



Public Health
Agency of Canada

Agence de santé
publique du Canada

CA1

PH

-S72

SUSTAINABLE DEVELOPMENT STRATEGY 2007-2010

Sustainable Development in Public Health: A long term journey begins



3 1761 11708449 1



www.phac-aspc.gc.ca

Canada



This document is also available electronically at:
www.phac-aspc.gc.ca/publicat/sds-sdd/intro.html

This report has been printed on 100% post-consumer fibre

© Her Majesty the Queen in Right of Canada (2006)
Cat. No. HP5-17/2007
ISBN 0-662-49365-6

Table of Contents

Message from the Minister	1
Message from CPHO	2
1. Introduction	3
2. Background	4
3. Public Health and Sustainable Development	5
3.1 What is public health?	5
3.2 What is sustainable development?	6
3.3 Public health and sustainable development	7
4. Approach	13
5. Goals, objectives and targets	16
6. Management framework	36
7. Conclusion	42
8. References	43

Appendices

1. Profile of the Public Health Agency of Canada
2. Links between PHAC and Health Canada SDSs
3. List of sustainable development principles from the 1995 Amendments to the *Auditor General Act*
4. Health Goals for Canada
5. Linkages between PHAC targets and federal sustainable development goals and objectives

Message from the Minister

I am pleased to table the Public Health Agency of Canada's (PHAC) second and more fulsome sustainable development strategy. When the Agency's enabling statute has received royal assent, the Agency will have the legislative footing it needs to strengthen Canada's public health system and meet its full potential as the federal focal point for addressing public health issues.

PHAC's mission "to promote and protect the health of Canadians through leadership, partnership, innovation and action in public health" gives it an important role in contributing to Canada's sustainable development. Sustainable development challenges all Canadians to think more holistically about the environment, society and the economy, just as public health challenges them to think holistically about the environment, society and the economy as determinants of population health.

From a global perspective, Canadians are some of the healthiest people in the world, but it is a stark reality that some groups in Canada are not as healthy as others. To become a healthier people, we must address the root causes of chronic diseases while we continue to prevent, prepare for and fight infectious diseases. Our first sustainable development strategy supports the Agency's priorities of developing and delivering integrated approaches to promote health, preventing and controlling infectious and chronic diseases and injuries, preparing for and responding to public health emergencies, and strengthening Canada's public health capacity by working together with our many partners.

As Minister of Health, I am working to deliver on this government's priority of reducing patient wait times. One of the best ways to do so is to reduce the burden of disease on the health care system and increase the system's sustainability by enhancing the overall health of Canadians. I am confident that the commitments made in this strategy will advance the Agency's goal of creating healthier Canadians and communities in a healthier world.

Tony Clement
Minister of Health

Message from the CPHO

The Public Health Agency of Canada (PHAC) was created to help protect the health and safety of all Canadians. The Agency's role is to help build an effective public health system in Canada – one that allows Canadians to achieve better health and well-being while protecting them from threats to their health security.

As the Chief Public Health Officer of Canada, I advise the Minister of Health on public health matters and communicate directly to Canadians on key issues of public health.

While this is only our second Sustainable Development Strategy, and our first full one, sustainable development is not a new concept at the Agency. Several of our programs already reflect its principles. Over the next three years, we intend to further incorporate sustainable development into the planning and implementation of our activities, ensure that the Agency conducts its operations in a sustainable manner and build our internal capacity for achieving the first two goals. The implementation of the Strategy will not only advance the Agency's own mission but will also contribute to government-wide efforts to "greening" operations and promote healthy and sustainable communities.

Sustainable development is a long-term journey, and one that we are committed to pursuing over the coming years. Our strategy is not to try to do everything at once, but rather to lay a foundation for future efforts while realizing real achievements in selected priority areas.

The success of our goals depends in part on ensuring that Canada's development is environmentally, socially and economically sustainable. The Public Health Agency of Canada will continue to work closely with the provinces and territories, as well as civil society, to achieve sustainable development, keep Canadians healthy, and help reduce pressures on the health care system.

Dr. David Butler-Jones
Chief Public Health Officer

Introduction

Sustainable development is about human well-being; that is, enabling people to lead healthy and economically productive lives in a clean environment, without compromising the ability of future generations to meet their own needs. Understanding health as a state of physical, mental and social well-being – and not merely as the absence of disease or infirmity – is essential to advancing sustainable development initiatives in the field of public health. Sustainable development cannot take place in societies marked by persistent socio-economic inequalities, large-scale environmental degradation or widespread disease. Similarly, the promotion of public health requires sound physical and built environments, a prosperous economy and a just society.

Public health is therefore both a precondition to, and an outcome of, sustainable development.

There is growing international consensus that public health and sustainable development are interrelated, long-term objectives that must be addressed in an integrated manner. Beginning in 1992 at the United Nations Conference on Environment and Development,

and as reiterated in 2002 at the Johannesburg World Summit on Sustainable Development, protecting, promoting and maintaining human health have been at the core of sustainable development initiatives internationally, nationally and locally.

In Canada, a wealth of evidence supports the notion that factors as diverse as social support networks, education, employment and working conditions and the physical environment are all key determinants of public health. Many of these determinants lie outside the control of health agencies. PHAC therefore must work with national and international partners and stakeholders to achieve its mission of promoting and protecting the health of Canadians as well as working towards the overarching and complementary Health Goals for Canada.

In a globalized world, the health of Canadians is affected by the health of people everywhere. Therefore, Canadians and the Public Health Agency of Canada have a stake in the sustainable development of other countries as well as our own.

2. Background

As a listed entity or category I department under the Auditor General Act, the Public Health Agency of Canada (PHAC) is required to prepare a Sustainable Development Strategy (SDS) within two years after its creation and every three years thereafter, and to report on implementation progress to Parliament through its Departmental Performance Report on a yearly basis.

The Government of Canada established PHAC by Order in Council in September 2004. The preamble to Bill C-5, *An Act respecting the establishment of the Public Health Agency of Canada*, signals the intention of the Government of Canada to take public health measures; to foster collaboration within the field of public health; and to promote cooperation and consultation in the field of public health with provincial, territorial and foreign governments, and with other organizations. This preamble also states that the Government of Canada considers that the creation of a public health agency for Canada and the appointment of a Chief Public Health Officer will contribute to federal efforts to identify and reduce public health risk factors and to support national readiness for public health threats. (The Agency's mandate is featured in Appendix 1.)

The Agency has a staff of approximately 2100, located in headquarters in both Ottawa and Winnipeg, six regional offices and a Northern Secretariat. It operates several laboratories, including one of the most secure laboratories in the world, which is capable of handling the most toxic pathogens. PHAC's annual budget is a little over \$500 million, of which it spends over a third in grants and contributions to its various partners. It manages four main program activities related to:

1. Health Promotion;
2. Disease Prevention and Control;
3. Emergency Preparedness and Response; and
4. Strengthening Public Health Capacity.

A more detailed Agency profile appears in Appendix 1.

Agency staff understand that environmental, social and economic conditions affect public health. They recognize that the Agency contributes to:

- economic sustainability, by promoting health and reducing health care costs;
- social sustainability, by building community capacity and empowering individuals;
- environmental sustainability, through its environmentally conscious operations.

PHAC knows the important contribution that it can make to sustainable development (SD) through its public health policies, programs and operations. An important focus for this first full strategy is, however, on internal capacity – building the systems and skills to support further gains in the sustainability of operations and to support greater integration of the principles of SD within public health policies and programs.

This second SDS further develops and refines PHAC's first one, a partial strategy which was deposited with the Clerk of the House of Commons in August 2006, and will form the basis for future reporting to Parliament. In this second and more developed strategy, PHAC has identified three goals that it will pursue on its own or in partnership to promote better public health. In identifying how to meet these goals, the Agency has drawn on

Health Canada's previous and current work in this area. The main links between Health Canada's and the Agency's strategies are listed in Appendix 2. PHAC's strategy also reflects government-wide efforts to the greening of

operations, common objectives for which Environment Canada has taken a lead role, and guidance from the Commissioner on the Environment and Sustainable Development.

"Public health agencies are well-placed to take the lead in a multidisciplinary approach to defining issues, assembling needed data, conducting and stimulating research, and influencing policies nationally and internationally. Public health needs to emphasize the risks associated with overstressing natural resources – nature's services – to the limit, because neither financial services nor human resources for health services will meet demand if life-support systems were to collapse... Public health agencies can identify those paths of development which increase disease and ill-health, and those which promote health and prevent disease."

*Global Ecological Integrity and Sustainable Development:
Cornerstones of Public Health, World Health Organization, 1998*

3. Public Health and Sustainable Development

3.1 What is public health?

Public health focuses on the well-being of an entire population rather than that of an individual. It includes a range of efforts to keep people healthy and out of the hospital – such as immunization, healthy eating and physical activity programs – as well as infection control measures in hospitals, along with detection activities, laboratory testing and regulation that support action during infectious disease outbreaks and emergencies.

In other words, public health emphasizes health promotion, disease prevention and safety for entire populations and high-risk subgroups, and not just the treatment of disease. For example, tobacco control significantly reduces lung cancer rates. Similarly, healthy weight and fitness programs reduce the need for joint replacements, thus reducing surgery wait times. By helping keep Canadians healthy, public health can relieve some of the pressure on the health care system and contribute to our high quality of life. Changes in Canadian society have resulted in shifts in consumption patterns as well as living and working conditions, some of which have the potential to intensify key risk factors for leading chronic diseases in Canada and to impose significant economic and social costs. For example, it is estimated that over 1 million Canadians have become obese in recent years; this is a significant risk factor for chronic and infectious diseases.

Infectious diseases (e.g. tuberculosis, HIV/AIDS, hepatitis, foodborne and waterborne infections) also impose significant social and economic costs on Canadians.

These costs can be controlled, in part, through activities aimed at detecting and identifying potential sources of infectious disease outbreaks and at reducing and preventing the spread of such diseases.

Environmental, social and economic factors play an important role in the spread and prevalence of both chronic and infectious disease. Public health increasingly addresses these underlying conditions in order to improve health outcomes and to control health costs. Such an approach is what SD is about.

3.2 What is sustainable development?

In 1987, the United Nations-mandated World Commission on Environment and Development (also known as the Brundtland Commission) defined sustainable development as “development that meets the needs of the present without compromising the ability of future generations to meet their own needs.” This definition has been widely adopted, including by the Government of Canada.

Several other definitions of SD also exist. Some focus on the three social, economic and environmental “pillars” of development; others are rooted in various principles (see Appendix 3 for list drawn from the *Auditor General Act*); others still emphasize the notion of capital stocks (SD depends on the maintenance of adequate stocks of human, social, environmental, financial and

manufactured capital). At the heart of most of these definitions are the principles of human well-being, participatory approaches, a long-term perspective, integrative decision-making, prevention and precaution, and equity. The *Auditor General Act* specifically mentions that protecting the health of Canadians is related to SD.

Development can, however, also mean getting better. It can imply a qualitative improvement in structure, capacity, skill, ability or understanding at either the individual or the social level (WHO, 1998). Therefore, SD is not only about maintaining stocks and meeting current and future needs, it can be about building public health capacity and making it stronger through improved action and new actions.

3.3 Public health and sustainable development

As illustrated in Figure 1, public health and SD are closely interrelated; both emphasize the need to think about the long term, to work in partnership with others and to integrate environmental, social and economic factors in decision making. Public health is both an indicator and a determinant of economic development – SD cannot occur without a healthy population, and the health of the population cannot be maintained without a healthy environment (HC, SDS 2007).

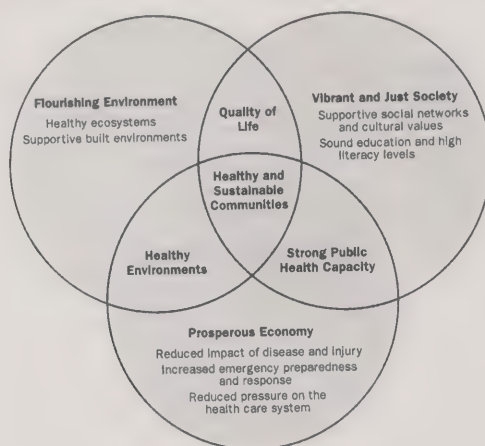
Research by the World Health Organization (WHO) has shown that investing in human health is a powerful means to encourage economic growth, protect the environment and reduce poverty (WHO, 2001). Investments in clean water or immunization programs, for example, consistently yield economic benefits greater than their costs. Conversely,

unsustainable patterns of production and consumption, underdevelopment, environmental degradation and the breakdown of social networks can all adversely affect public health (WHO, 2002). SD is therefore key to improving public health, since factors that drive disease are often linked to unsustainable forms of development such as persistent social inequality, pollution and resource degradation.

“ Governments and policy makers are increasingly recognizing the central importance of health not only to sustainable development but also to human security. Health is now becoming a high priority on the global development agenda. And by health, we mean health promotion and not just the prevention and treatment of disease.”

Dr. Ala Alwan, keynote address, 2nd Global Health and Care Forum, May 2006, International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies

Figure 1: Public Health Outcomes Support Sustainable Development



Determinants of Health

Canada has played a leading role in the development of the population health approach for over 30 years. In 1974, the Lalonde Report, entitled *A New Perspective on the Health of Canadians*, gave rise to a number of highly successful, proactive health promotion programs, which increased awareness of the health risks associated with certain personal behaviours and lifestyles (e.g. smoking, alcohol, nutrition, fitness).

In 1986, the *Ottawa Charter for Health Promotion* expanded on the Lalonde Report, by focusing on the broader social, economic and environmental factors or “determinants” that affect health. In 1989, the Canadian

Institute for Advanced Research (CIAR) introduced the population health approach, proposing that individual determinants of health do not act in isolation: it is rather the complex interaction among the entire range of individual and collective factors that can have a far more significant effect on health. For example, unemployment can lead to social isolation and poverty, which in turn influences psychological health and coping skills. Together, these factors can then lead to poor health.

In 1994, the federal, provincial and territorial Ministers of Health officially endorsed the population health approach. Unlike traditional

health care, which deals with individuals one at a time when they become ill, population health strategies aim to improve the health of an entire population and reduce inequalities in health status between groups. Population health is concerned with the living and working conditions that affect people's health, the conditions that enable and support people in making healthy choices, and the services that promote and maintain health. This approach recognizes that there is more to health than a good health care system.

The need to make the connections between health, wealth, place, behaviour and biology is increasingly understood by the public policy community, both within and outside the health system. Nevertheless, taking action on a wide spectrum of factors known to influence health requires participation from those sectors whose work affects key determinants of health. Health sector workers must continue to forge new relationships with groups not normally associated with health, but whose activities may have an impact on health.

The determinants of health include economic and social status, social support networks, education and literacy, employment and working conditions, the social environment, the physical environment, personal health practices and coping skills, healthy child development, biology and genetics, health services, gender and culture. These determinants can be grouped according to the social, economic and environmental dimensions of SD, as follows:

- **Physical factors** in the natural environment (e.g. the air we breathe, the water we drink, the food we eat) are key influences on health. Ultimately, human populations are dependent on the integrity of the ecosystems that support them. This is why there is growing concern that human activity is impairing the Earth's life-support systems by altering global biochemical and geochemical cycles, depleting renewable

resources and increasing the rate of species extinction (see Figure 2 on the links between climate change and public health). Factors in the human-built environment such as housing, workplace safety, and community and road design are also important influences on human health.

- **Social factors**, such as education and social support networks (which enable and support healthy choices and lifestyles), as well as people's knowledge, intentions, behaviours and coping skills, are key influences on health. In general, support from families, friends and communities is associated with better health. The caring and respect arising from and in social relationships, coupled with a stable sense of satisfaction, acts as a buffer against health problems. Social or community responses can foster health by adding to an individual's repertoire of strategies to cope with changes. Education and health literacy contribute to the health of Canadians by providing people with the knowledge and skills for problem solving and decision making.
- **Economic factors**, such as income levels and employment status, are important determinants of health. Low-income Canadians are more prone to illness than Canadians with a higher income. Unemployment, under employment and stressful or unsafe work are associated with poorer health. People who have more control over their work circumstances and fewer stress related job demands are healthier and often live longer than those in more stressful or riskier work and activities. Unemployed people have a shorter life expectancy and suffer significantly more health problems than people who have a job.

Public health is emerging as a critical international issue with economic, security and development dimensions. More and more, the mandate of public health agencies has to

be delivered in a global context. Increased trade and personal travel spread diseases (e.g. SARS) faster than ever before. Large scale environmental trends (e.g. climate change) create new threats to human health. Economic restructuring as a result of closer

international integration or technological change can lead to job losses or greater economic insecurity, a key social determinant of health. PHAC has an important role to play in managing the impact of these challenges to public health and thus in Canada's SD.

In essence, a population health approach consists of:

1. focusing on the health of populations;
2. addressing the determinants of health and their interactions;
3. basing decisions on evidence;
4. increasing upstream investments;
5. applying multiple strategies;
6. collaborating across sectors and levels;
7. employing mechanisms for public involvement; and
8. demonstrating accountability for health outcomes.

*Health Canada, Population and Public Health Branch,
The Population Health Template: Key Elements and Actions That Define a Population Health Approach,
2001*

Building Public Health Capacity

Public health capacity-building, both nationally and internationally, also plays an important role in SD. For example, PHAC is involved in strengthening the public health infrastructure, developing tools needed for informed decision making, increasing the

public health knowledge base, improving current practices to meet current needs, and paving the way for the effective and efficient delivery of public health services in the future.

Federal Health Portfolio

As a member of the federal Health Portfolio, PHAC works closely with Health Canada to develop further understanding of the links between health and the environment. Both organizations recognize the critical relation among human health, the physical environment and the economy. They agree that

- Canadians are concerned about negative effects on health stemming from the environment;
- there is growing scientific evidence that environmental factors contribute to many health problems;
- climate change is creating new pressures on the health system; and

- the environmental burden of illness has a direct impact on the well-being of Canadians as well as the country's economy.

PHAC contributes to our understanding of the relation between health and the environment through its public health research, interventions and capacity building. Particular examples include:

- collaboration with Health Canada to increase knowledge of the health dynamics of

climate change, particularly as they affect patterns of disease and the health effects of natural hazards;

- facilitation of knowledge generation by the development and deployment across Canada of innovative tools and practices for information analysis.

Figure 2: Dynamics of Climate Change and Health



Adapted from Health Canada, Climate Change and Health Office, 2005

The Agency is also leading by example both domestically and internationally through the development of knowledge and inter-sectoral policy initiatives. For example, the new National Collaborating Centre for Determinants of Health will contribute to a better understanding of the ways in which the determinants of health can be more effectively addressed to prevent disease and other health problems. Some of these initiatives (e.g. Healthy Living) represent truly national commitments as they involve the federal government working closely with

its provincial and territorial counterparts and other stakeholders. Some (e.g. programs for children) respond to international commitments Canada has made while others (e.g. support to the World Health Organization Commission on the Social Determinants of Health) will ensure that new knowledge from the international scene is disseminated and appropriately integrated into Canadian policy. Under this strategy, the Agency will build on these relationships and initiatives to achieve measurable progress in selected areas, as described in more detail below.

4 Approach

PHAC has developed its Sustainable Development Strategy on the basis of:

1. *An internal issues scan.* A number of

Agency employees were interviewed in March 2006 to ascertain their understanding of SD and the risks and opportunities that the Agency faces in relation to SD. The PHAC interviews, as well as a separate Health Canada survey conducted in March and April 2006 to which 166 PHAC employees responded, identified several opportunities, risks and challenges for the Agency in its first SDS. These were presented in background papers, which informed an options discussion paper, which in turn provided the basis for the Agency's choice of goals and objectives for this strategy.

2. *Consultation with selected stakeholders.*

PHAC invited selected stakeholders, including federal, provincial and municipal authorities, academics, health associations and nongovernmental organizations (NGOs) to comment on a discussion paper that provided the basis for the SDS.

3. *Government-wide coordination initiatives:*

A. Office of Green Government Operations (OGGO): Public Works and Government Services Canada's OGGO has developed government-wide priorities related to the energy use of buildings (to optimize the reduction of greenhouse gas [GHG] emissions), procurement (to maximize the use of procurement to advance governmental SD objectives) and vehicles (to optimize the reduction of GHG emissions and air contaminants).

B. Federal SD goals: For this round of SDSs, the Government of Canada has worked to develop a set of six SD goals related to clean air, clean water, reduced greenhouse gas emissions, sustainable development and use of natural resources, sustainable communities, and governance

for sustainable development. By specifying how their activities support broad federal goals and objectives in respect of SD, departments and agencies such as PHAC give Canadians a clearer picture of how the Government of Canada works to ensure improvements in our quality of life in an ongoing way. At the same time, improved coordination will strengthen accountability, drive government-wide performance, and focus and stimulate activity in some key areas.

The Public Health Agency of Canada has identified a number of activities, related to the delivery of its mandate, that support progress toward achieving the federal SD goals. These activities and commitments are identified with a leaf symbol ♻️. More information on the federal SD goals and on work to green government operations is available on Internet at <http://www.sdinfo.gc.ca/>.

C. Commissioner of the Environment and Sustainable Development (CESD): In this second and more comprehensive SDS, PHAC has been mindful of comments made in the past by the CESD and the expectations she has articulated concerning the design and management of effective strategies.

D. PHAC capacities and priorities: PHAC is a new agency and needs to set up the systems and capacity to integrate SD into its programs. This SDS therefore includes explicit commitments to develop and put in place knowledge, tools and management systems to support its SD initiatives. This reflects one of the Agency's six strategic priorities over the next three years, as indicated in its 2006-2007 Report on Plans and Priorities: "Develop and enhance the Agency's internal capacity to meet its mandate."

Results of PHAC Internal Issues Scan

Key opportunities:

- Flexible policies and procedures, as PHAC is a new agency
- Several existing programs (e.g. Healthy Living, Early Child Development) are already well aligned with SD
- The area of green operations

Key risks:

- Growing health disparities among Canadians
- Possible spread of pandemic disease
- Rise in chronic disease (e.g. associated with obesity)

Key challenges:

- Low staff awareness of SD principles and approaches
- Inadequate analytical and decision-making support tools
- Short-term programming focus

4. *The aspirations and concerns of Canadians:*

A. In the Health Goals for Canada (see Appendix 4), Canadians have articulated their aspirations for a country that meets its people's basic needs (social and physical environment), facilitates belonging and engagement, supports healthy living and provides a strong system for health.

B. Canadians have expressed a number of health-related concerns, for example:

- a commonly held belief (89% of Canadians) that their children's health is being adversely affected by environmental pollution;
- a growing dismay about obesity rates;
- apprehension about the sustainability of the primary health care system;
- increased concern (now 20% of Canadians, up from 7%) about global warming and its effects;

- fear of "superbugs" – recent studies indicate that up to 20% of hospital intensive care unit infections are resistant to common antibiotics.

The Public Health Agency of Canada's discussion of the public health outcomes that support SD and its suite of SD targets reflects many of the aspirations and concerns of Canadians for their health and well-being.

5 Goals, objectives and targets

PHAC's vision of what it wants to help achieve in the long term is "Healthy Canadians and communities in a healthier world." This same vision guides its SDS.

The SDS is structured around three goals:

Goal 1:

Incorporate SD considerations into the planning and implementation of Agency activities;

Goal 2:

Ensure that the Agency conducts its operations in a sustainable manner; and

Goal 3:

Build capacity to implement Goals 1 and 2.

Goal 1: Incorporate SD considerations into the planning and implementation of Agency activities

Given PHAC's mandate and role, this goal will be the central element of the Strategy. The Agency's grants and contributions programs, for example, offer an important vehicle through which to promote community capacity building. In its first SDS, Health Canada modified the guidelines for one of its contribution programs, the Population Health Fund (now administered by PHAC), to permit funding of projects related to SD. This led to financing for a number of projects, especially in Quebec, that link environmental, social and economic objectives, for example green roofs to reduce the "heat island" effect in downtown Montréal and to provide food gardens to low-income people, and the twinning of daycare centres with organic food suppliers to provide chemical-free food to young children.

Under Goal 1, Agency activities will contribute to the Government-wide priority of building sustainable communities and to the Agency's mandate to improve the health

status of Canadians through preventive and collaborative approaches.

Goal 2: Ensure that the Agency conducts its operations in a sustainable manner

The Agency is already active in greening its operations. In this round of SDSs, every federal department and agency is expected to play a role in respect of three Government-wide priorities. PHAC can do little about one of these priorities – to reduce air emissions from vehicles – because it operates very few of them. PHAC intends, therefore, to focus on green purchasing options, hazardous waste management and resource efficiencies in the operation of its buildings. It has identified measurable results in each of these areas.

Goal 3: Build capacity to implement Goals 1 and 2

All departments and agencies have articulated goals around internal capacity in their early strategies, and many continue to do so. Building internal capacity is an essential foundation for all SD-related activities. It reflects the Agency's sixth strategic goal in its 2006-2007 Report on Plans and Priorities, "Develop and enhance the Agency's internal capacity to meet its mandate."

PHAC defines capacity building as having three components: knowledge, tools and management systems. Achieving this third goal will not only reinforce internal Agency capacity to promote SD but will also integrate the latter more closely with healthy public policy. Within this context, PHAC will also be building its capacity to contribute to a federal SDS. (See Appendix 5 for the linkages between PHAC targets and federal goals and objectives.)

Objectives and Targets

The objectives and targets that support these goals are identified and discussed, sometimes in an abbreviated form, in the pages that follow. The complete targets are listed in Table 1. The targets, and their indicators, are current

examples of Agency activities that support SD. During the three-year Strategy, the Agency will, however, further assess the relevancy of the targets with a view to strengthening the linkages between the targets and SD.

Greening Operations

Over the last decade, the Canadian Science Centre for Human and Animal Health (Winnipeg) and the Laboratory for Foodborne Zoonoses (Guelph) have implemented the following measures to make their operations more sustainable:

Electricity savings

- Automatic set-back on parking lot plugs
- Winnipeg – Disconnecting unnecessary lamps on ramps, replacing 250 conventional exit signs with LED (light-emitting diode) models, and installing an automatic shutoff for lights during quiet hours
- Guelph – Installing power quality filters and power factor correction equipment on incoming electrical service

Energy savings

- Winnipeg – Reprogramming of air systems serving the Containment Level 2 laboratory and offices to reduce the rate of air changes at night
- Guelph – Replacing the electric heating in the chemical storage building with a high-efficiency boiler system

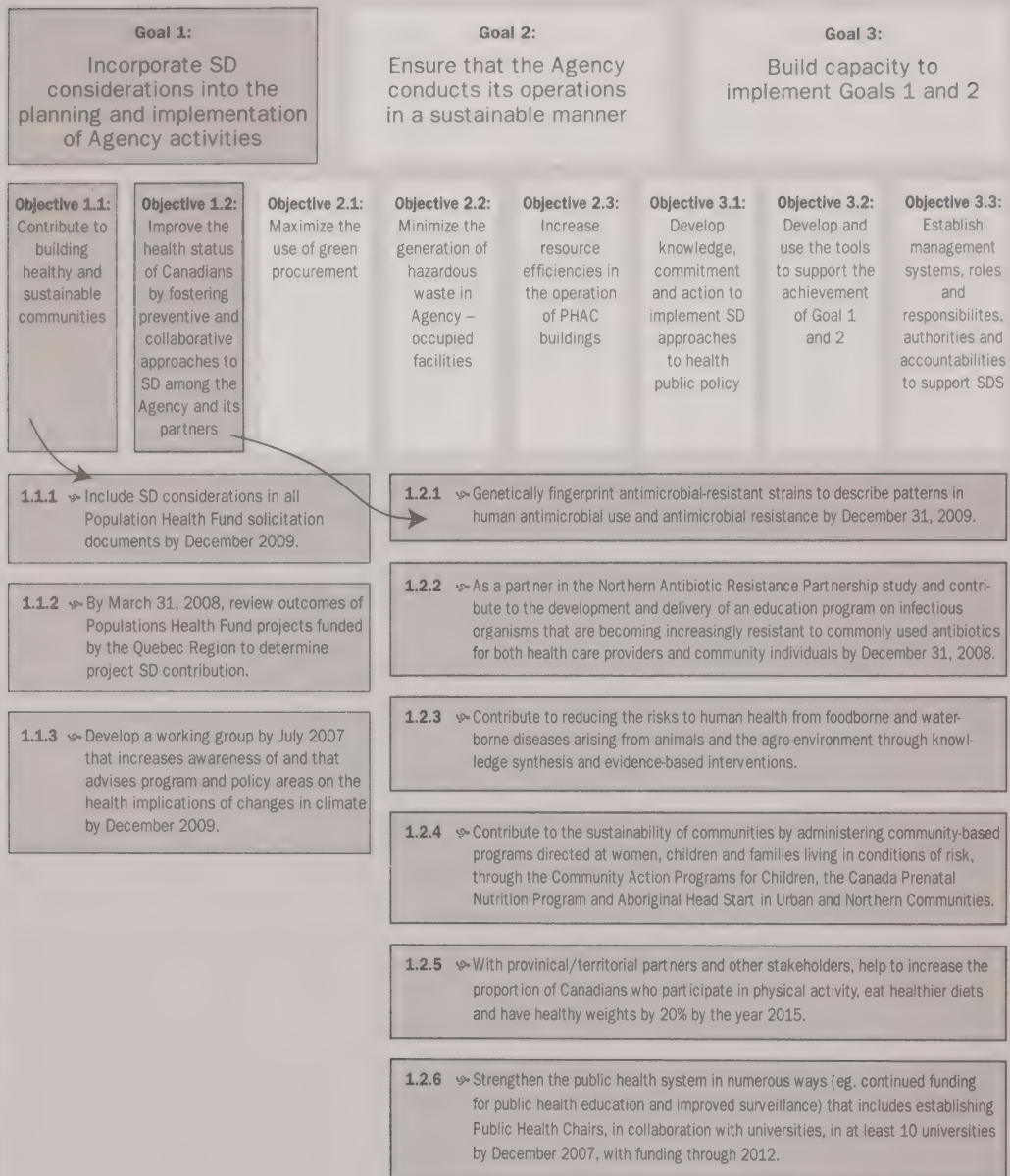
Water savings

- Low-flow shower heads in showers and adjusted timers in chemical showers
- Winnipeg – Installing water saving devices on 27 autoclaves to discontinue water flow during off hours and installing low-flow shower heads in chemical showers
- Guelph – Replacing the building water distillation unit and installing a new reverse osmosis purification unit

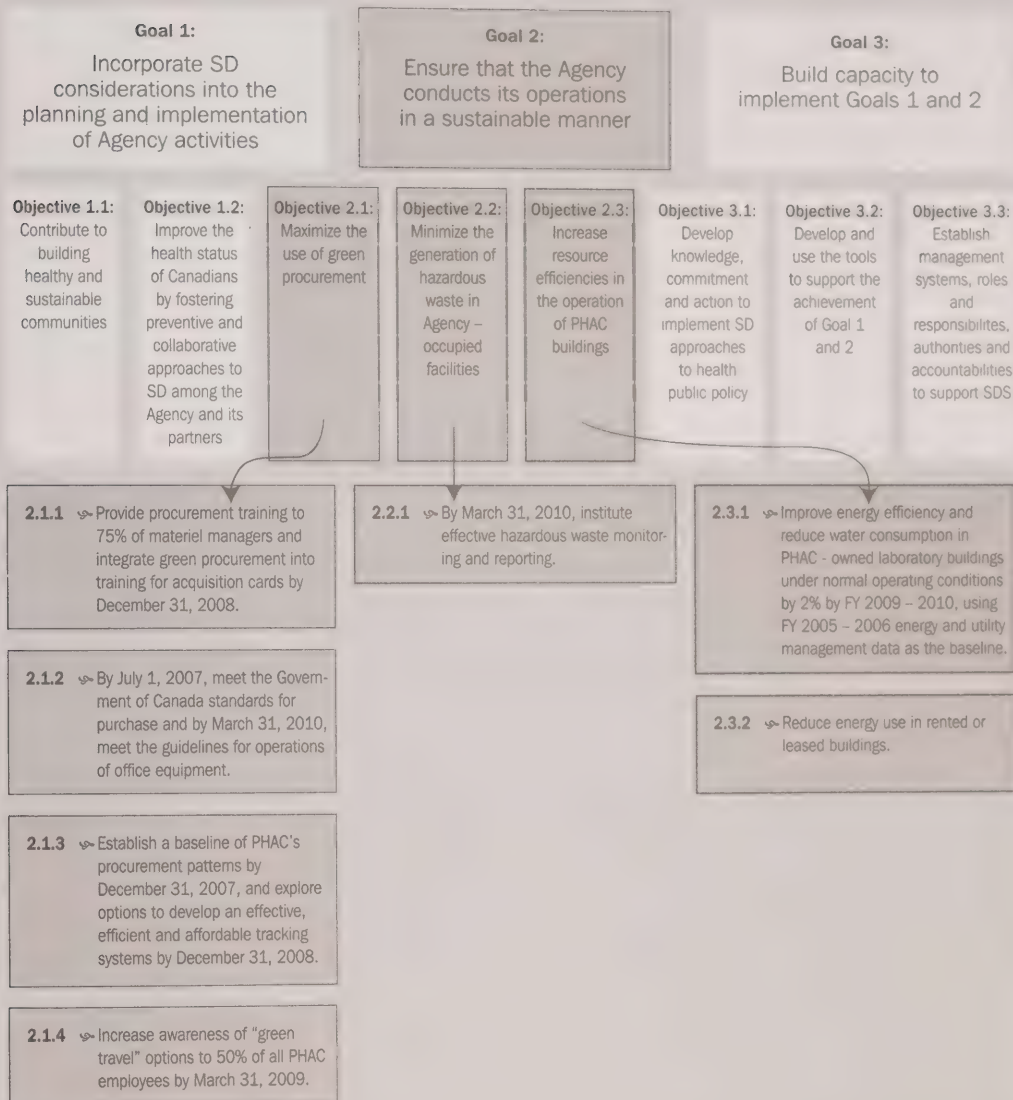
Environmentally friendly practices

- Converting ethylene glycol systems to a propylene glycol de-ionized water solution in both laboratories
- Replacing hazardous materials with less harmful substances (replacing mercury thermometers, replacing ethidium bromide with less mutagenic SYBR Green reagents)
- Proper recycling of batteries, installing reseatable relief valves on chillers to mitigate refrigerant loss during over-pressurization, and installing carbon refrigerant recovery canisters on chiller purgers

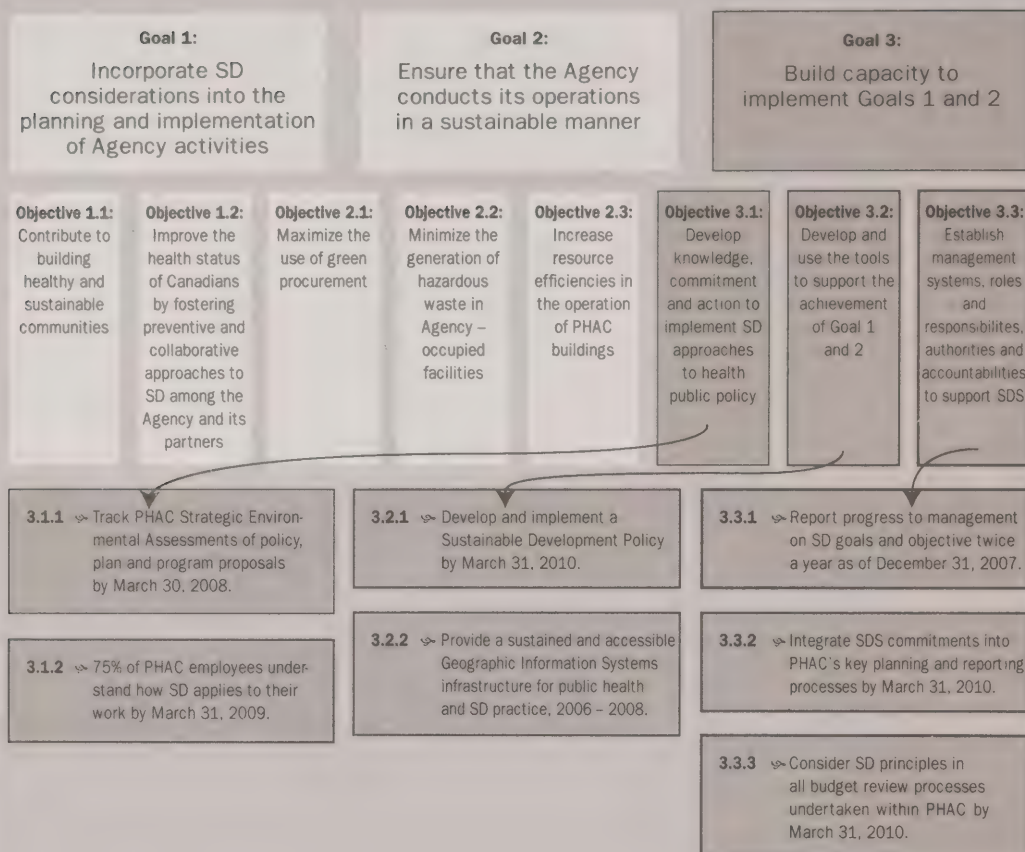
Healthy Canadians and communities in a healthier world



Healthy Canadians and communities in a healthier world



Healthy Canadians and communities in a healthier world



Goal 1: Incorporate SD considerations into the planning and implementation of Agency activities

The targets under Goal 1 demonstrate ways in which PHAC's policies and programs, as currently planned, will support SD for the next three years. Though these targets have been developed for the purposes of this report, the Minister and the Agency retain the capacity to amend the targets as government policy warrants.

Objective 1.1: Contribute to building healthy and sustainable communities

Target 1.1.1: Include SD considerations in all Population Health Fund solicitation documents by December 2009.

The Population Health Fund (PHF) focuses its grants and contributions on addressing the determinants of health in order to increase community capacity for action and collaboration in this area. The Fund targets both national and regional community organizations working with high-risk populations and priority health issues. The objectives of the Fund are:

1. to develop, implement, evaluate and disseminate community-based models for applying the population health approach;
2. to increase the knowledge base for program and policy development on population health; and
3. to increase partnerships and develop intersectoral collaboration to address specific determinants of health, or combinations of determinants.

This target will support the integration of SD principles into one of the Agency's programs.

Target 1.1.2: By March 31, 2008, review outcomes of Population Health Fund projects funded by the Quebec Region to determine project SD contribution.

Since 2002, PHF projects funded by PHAC's Quebec Region have focused on the development of healthy and sustainable communities through the following objectives:

- addressing the root causes of unsustainability;
- addressing issues comprehensively and working collaboratively with all partners committed to improving health and the quality of life; and
- seeking to introduce changes that will benefit all community members. Stakeholders are encouraged to implement practices that lead to sustainable improvements to the quality of life **socially** (e.g. housing, education, crime reduction, democracy), **economically** (e.g. employment, work conditions, income) and **environmentally** (e.g. air and water quality, protection of natural habitats, efficient use of resources) for individuals, organizations, groups, companies and governments.

By documenting the effectiveness of their projects and submitting supporting evidence to PHAC on their impacts on public health, recipients of PHF grants and contributions will help the Agency learn about the effectiveness of interventions that focus on SD.

Target 1.1.3: Develop a working group by July 2007 that increases awareness of and that advises program and policy areas on the health implications of changes in climate by December 2009.

A changing climate is affecting the vectors of many infectious diseases and triggering extreme weather events, which in turn trigger public health emergencies. Changing infectious disease patterns and extreme weather events can also have negative social and economic effects.

Health Canada and PHAC are collaborating on the *Canadian Climate Change and Health*

Vulnerability Assessment 2007. Health Canada committed in its 2007-2010 Sustainable Development Strategy (SDS 2007) to better prepare Canadians and health professionals to deal with potential health impacts associated with a changing climate. PHAC's target complements Health Canada's by helping PHAC staff take into account the health implications of a changing climate in policy and program development.

Objective 1.2: Improve the health status of Canadians by fostering preventive and collaborative approaches to SD among the Agency and its partners

Target 1.2.1: *Genetically fingerprint anti-microbial-resistant strains to describe patterns in human antimicrobial use and antimicrobial resistance by December 31, 2009.*

The increasing presence of antibiotic-resistant organisms (informally called "superbugs") is of great concern to both medical providers and the general public. Health officials are warning that the propagation of "superbugs" in hospitals and in communities is a worldwide problem that is rapidly increasing. To tackle this situation, the National Microbiology Laboratory, together with the Canadian Nosocomial Infection Surveillance Program, the Canadian Public Health Laboratory Network and other federal partners, will track the horizontal spread of antimicrobial resistance mechanisms as well as emerging clones with increased virulence in the Canadian population. The project will study the following organisms: methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA), *Clostridium difficile* (*C. difficile*), *Pseudomonas*, Enterobacteriaceae, *Escherichia coli* (*E. coli*), *Klebsiella*, *Salmonella*, *Shigella*, vancomycin-resistant Enterococcus (VRE), *Acinetobacter* and *Neisseria gonorrhoeae*.

This project will help develop knowledge about the spread of infectious diseases and ultimately help prevent them and reduce the human and economic costs associated with

them. In addition, it will form part of Canada's contribution to WHO's Global Strategy for Containment of Antimicrobial Resistance.

Target 1.2.2: *As a partner in the Northern Antibiotic Resistance Partnership, study and contribute to the development and delivery of an education program on infectious organisms that are becoming increasingly resistant to commonly used antibiotics for both health care providers and community individuals by December 31, 2008.*

The rise of bacterial resistance to antimicrobial agents has led to more expensive treatment, longer hospitalization of patients and an increase in death rates. Resistance has developed due to the prevalent use of antibiotics, vulnerability and complex interactions. The widespread use of antibiotics and other antimicrobial agents has led to hospital- and community-acquired diseases caused by antimicrobial-resistant pathogens. A recent study found that up to 20% of *Staphylococcus aureus* (Staph A) and 1 in 20 *E. coli* infections in intensive care unit patients are virtually untreatable. Often the most vulnerable people within the community are the socially underprivileged: for example, overcrowding in conjunction with poor sanitation and hygiene can lead to the spread of disease.

Antimicrobial-resistant pathogens can be transmitted as a result of interactions between humans, animals and the environment. One example of these interactions is antibiotic use in agriculture. Antibiotics (usually mixed in with animal feed) are routinely given to animals for early prevention of disease and as growth promoters. The wide-scale use of antibiotics in food animals (for example, chickens, cattle and salmon) generates a large reservoir of antibiotic genes in the ecosystem, and some of these genes cause resistance to drugs. An enormous amount of waste is generated by these animal and fish farms. The waste has a potential to contaminate soil and water, and in turn allow the superbugs

to enter the food chain. Recent literature from Taiwan reported that researchers had identified the same type of vancomycin-resistant *Enterococcus* in both retail chicken carcasses and humans, suggesting animal-to-human transmission. This project will help prevent the spread of infectious diseases and therefore reduce the human and economic costs associated with them.

Target 1.2.3: Contribute to reducing the risks to human health from foodborne and water-borne diseases arising from animals and the agro-environment through knowledge generation, knowledge synthesis and evidence-based interventions.

Enteric (gastro-intestinal) and zoonotic (of animal origin) diseases have a significant effect on the quality of life, and cause lost work days to the economy. The translation of new knowledge from research, and the integration of surveillance data from multiple sources, provide information to build health risk models, and to prioritize appropriate interventions for disease prevention and control.

Through multidisciplinary and transdisciplinary collaborations, the Laboratory for Foodborne Zoonoses conducts research, surveillance, health risk modelling, and knowledge synthesis and translation activities. Based on the knowledge created, the LFZ provides expertise and advice on health outcomes and develops integrated approaches to public health risks associated with infectious diseases arising from the interface between humans, animals and the environment (with particular reference to gastro-intestinal diseases).

This target will contribute to cost savings through the development of interventions for the prevention and control of enteric diseases, improve quality of life, and support policy development addressing environmental issues, such as prudent use of antimicrobial agents in the agri-food industry and on-farm

management practices to prevent the spread to humans of diseases from animals, food, water and the environment.

Target 1.2.4: Contribute to the sustainability of communities by administering community-based programs directed at women, children and families living in conditions of risk, through the Community Action Program for Children, the Canada Prenatal Nutrition Program and Aboriginal Head Start in Urban and Northern Communities.

In recognition of the reality that some children and families are at higher risk for poor health outcomes, the Agency offers three community-based programs with multiple partners at all levels: local, provincial/territorial and national.

- The Community Action Program for Children provides funding for community groups to deliver health promotion programs for at-risk children up to six years of age.
- The Canada Prenatal Nutrition Program funds community agencies to increase access to health services and supports for pregnant at-risk women.
- Aboriginal Head Start in Urban and Northern Communities funds local Aboriginal organizations to provide health promotion programs for off-reserve children up to age six.

These community-based programs promote children's rights and supportive environments, and contribute to the development of healthy and sustainable communities, families and children. This current target reflects commitments to healthy child development made in previous Health Canada SDSs and Canada's commitment to the United Nations *Convention on the Rights of the Child*.

Target 1.2.5: With provincial/territorial partners and other stakeholders, help to increase the proportion of Canadians who participate in physical activity, eat healthier

diets and have healthy weights by 20% by the year 2015.

In 2005-2006, the Agency reached an agreement with participating provinces and territories on the pan-Canadian Healthy Living Strategy. This agreement specifies targets to increase by 20% the proportion of Canadians who participate in physical activity, eat healthily and have a healthy weights by the year 2015. The Healthy Living Strategy targets contribute to the development of healthy and sustainable communities.

Target 1.2.5 expands the focus of a previous PHAC commitment made in Health Canada's SDS 3, Target 1.3.1, "to promote awareness and engagement of Canadians in active transportation." PHAC will also continue to contribute to the Transport Canada-led initiative on active transportation.

Target 1.2.6: Strengthen the public health system in numerous ways (eg. continued funding for public health education and improved surveillance) that includes establishing Public Health Chairs, in collaboration with universities, in at least 10 universities by December 2007, with funding through 2012.

Each recipient university will establish, by 2009, a continuing education strategy aimed at local public health workers and a community-oriented applied public health research program.

The Strengthening Public Health System Infrastructure Task Group was created in 2004 to build on recommendations from the report of the National Advisory Committee on SARS and Public Health (Naylor Report) as well as other reports. Among the recommendations, one stressed the need to put in place strategies and programs that can address our ability to strengthen the capacity and competency of the public health workforce. This includes putting in place strategies and programs that increase training capacity by providing financial support for individuals and employers so that practitioners can engage in training.

In October 2005, the Joint Task Group on Public Health Human Resources prepared a pan-Canadian framework for public health human resource planning entitled *Building the Public Health Workforce for the 21st Century*. This framework stressed the need to develop a public health human resources approach based on skills and competencies, instead of disciplines and professions. One point it emphasized was the need to work with education programs and enhance the capacity to carry out public health research and education.

Both sustainable development and the development of public health have a wide range of possible directions. The long-term emphasis in both approaches places greater demands on the public health workforce. Implementation of this target will help address the capacity, competency and the current shortage of skilled public health workers in Canada.

Goal 2: Ensure the Agency conducts its operations in a sustainable manner

Objective 2.1: Maximize the use of green procurement

Target 2.1.1: Provide procurement training to 75% of materiel managers and integrate green procurement into training for acquisition cards by December 31, 2008.

"Green procurement" refers to the purchase of products and services that have a lesser effect on human health and the environment than competing products or services that serve the same purpose. The new government Green Procurement Policy came into effect on April 1, 2006. The objective of this policy is to advance the protection of the environment and support SD by integrating environmental performance considerations into the procurement decision-making process, resulting in more environmentally responsible planning, acquisition, use and disposal practices in the federal government.

This target contributes to environmental protection by enhancing PHAC purchasers' knowledge of green procurement practices and increasing their ability to incorporate SD into their daily operational practices. It also supports the government-wide goal of 100% of materiel managers and procurement personnel having received green procurement training by 2010.

Target 2.1.2: *By July 1, 2007, meet the Government of Canada standards for purchase and by March 31, 2010, meet the guidelines for operations of office equipment.*

Implementation of this target will move PHAC toward the use of more environmentally friendly office equipment through purchases of products that meet ENERGY STAR standards and toward more sustainable use of that equipment. This target contributes to environmental protection by ensuring that PHAC office equipment meets energy standards and is operated according to environmentally friendly approaches.

Target 2.1.3: *Establish a baseline of PHAC's green procurement patterns by December 31, 2007, and explore options to develop an effective, efficient and affordable green tracking system by December 31, 2008.*

A green procurement baseline will identify areas where the purchase of green products or services could be increased while a green procurement tracking system, if feasible, would allow the Agency to track changes in its green procurement patterns. Implementation of this target will reduce the environmental impact of PHAC procurement.

Target 2.1.4: *Increase awareness of "green travel" options to 50% of all PHAC employees by March 31, 2009.*

Travel has environmental consequences in terms of greenhouse gas emissions and waste production. Agency staff make travel decisions every day for themselves: travel to work, travel

to meetings, travel within a region, travel across Canada and travel to international destinations. Its staff also make decisions that can influence travel decisions made by Agency partners and stakeholders. Examples of green travel options include, but are not limited to, video conferencing; telecommuting; using green modes of transportation (walking, biking, public transportation); staying at hotels that conserve water and energy and reduce waste; and respecting community well-being.

PHAC can demonstrate ecological responsibility by choosing travel options that conserve water and energy and reduce the production of solid waste. The Agency can also demonstrate social responsibility by offering green alternatives to travel to partners and stakeholders, particularly those in rural and remote areas, or by holding or participating in events that can benefit local communities. Implementation of this target will reduce the environmental impact of PHAC travel.

Objective 2.2: Minimize the generation of hazardous waste in Agency-occupied facilities

Target 2.2.1: *By March 31, 2010, institute effective hazardous waste monitoring and reporting.*

The safe management of hazardous waste is an integral part of laboratory operations for PHAC. The hazardous waste produced within its laboratories is composed of biological, chemical and radioactive materials. Due to its hazardous nature, this waste cannot be disposed of in the municipal waste stream. PHAC manages its hazardous waste in order to minimize its impact on the environment, humans and property while reducing the risk of releases and contamination to land, air and water.

Monitoring changes in the generation of hazardous materials and in the disposal of waste will help to ensure that PHAC meets

its legal obligations and will provide a tool for long-term planning. The database or databases created will facilitate a review of the hazardous materials being produced and allow the Agency to investigate what disposal methods are available as well as to promote disposal that is less harmful to the environment.

Objective 2.3: Increase resource efficiencies in the operation of PHAC buildings

Federal building property and facility managers play a significant role in helping the federal government meet its environmental stewardship responsibilities in the area of energy efficiency. PHAC occupies office space in five buildings and laboratory space in two buildings in the National Capital Region. The Agency is custodian of two laboratory buildings and one office facility. PHAC also occupies office space at 16 additional sites across Canada. As Agency laboratories range from containment level 2 and 3 facilities to a level 4 laboratory with specialized requirements for environmental control and containment, its energy requirements are high. There remain, however, opportunities for energy efficiency improvement.

Target 2.3.1: Improve energy efficiency and reduce water consumption in PHAC-owned laboratory buildings under normal operating conditions by 2% by FY 2009/2010, using FY 2005-2006 energy and utility management data as the baseline.

During the design of a new construction or a renovation, goals have to be established for the overall energy consumption of the laboratory building or renovated area. Energy efficiency improvements may be achieved with regard to heating, cooling, pumps, fans or lighting.

Throughout the building management project cycle, PHAC commits to repair and replace building equipment as required, to replace

equipment with more energy-efficient models and to monitor progress through annual building performance reviews. Accordingly, Building Management Plans for PHAC's custodial buildings will be reviewed annually to ensure that planned projects, where applicable, will reduce energy consumption. PHAC will also report annually on the effectiveness of preventive maintenance and building improvements on use of non-renewable resources; building performance, in terms of energy and utilities management, will be compared to the baseline data of 2005-2006. Workload and extreme weather fluctuations will be monitored, as they will have an impact on energy and utilities consumption.

Because the National Microbiology Laboratory (Winnipeg) is housed in a new building, most of the currently possible energy efficiency improvements have been achieved. However, the Laboratory for Foodborne Zoonoses (Guelph), in an older building, shows more potential for improvement.

Implementing this target will reduce the environmental impact of the Agency's operations.

Target 2.3.2: Reduce energy use in rented or leased buildings.

In order to increase resource efficiencies in the operation of leased or rented buildings, PHAC will:

- A. Effective April 1, 2007, initiate actions to maximize its office space occupation density in tenant buildings by reducing the size of workstations, increasing the use of team offices, reducing growth in office space requirements in tenant buildings by meeting Government of Canada standards for cubicle size, encouraging use of hotelling (drop-in workstations) and renewing the Agency's telework policy; and

B. Effective April 1, 2007, request Public Works and Government Services Canada to ensure that all new lease and fit-up projects undertaken on PHAC's behalf include requirements for:

1. the use of environmentally friendly designs and construction in fit-ups, such as increased use of solar heating and recycled construction materials,
2. cleaning contracts to be issued for daytime work only (which would result in lower building lighting, heating and cooling costs), and
3. fit-up to the 8 ft. × 8 ft. (2.3 m × 2.3 m) open office concept for employees and the standard for those entitled to closed offices in most new sites. Implementing this target will further reduce the environmental impact of the Agency's operations.

Implementing this target will further reduce the environmental impact of the Agency's operations.

Goal 3: Build capacity to implement Goals 1 and 2

Objective 3.1: Develop knowledge, commitment and action to implement SD approaches to healthy public policy

Target 3.1.1: Track Strategic Environmental Assessments (SEAs) of policy, plan and program proposals by March 30, 2008.

PHAC will put the systems in place to meet the requirements of the *Cabinet Directive on the Environmental Assessment of Policy, Plan and Program Proposals*. Ensuring that the environment is a consideration in policy and funding requests will enhance the environmental sustainability of PHAC initiatives.

Target 3.1.2: 75% of PHAC employees understand how SD applies to their work by March 31, 2009.

As revealed in surveys conducted in preparation for this strategy, most PHAC staff have never had the opportunity to explore in a substantive way how their work relates to SD. According to social marketing principles, people normally pass through three stages in order to take action on new issues: first they develop understanding, then commitment, and finally they take action. This target advances the first step, acquiring understanding; in addition, it will improve PHAC's capacity to plan to enhance SD and realize the contribution that SD makes to public health.

Objective 3.2: Develop and use the tools to support the achievement of Goals 1 and 2

Target 3.2.1: Develop and implement a Sustainable Development Policy by March 31, 2010.

The Agency's Sustainable Development Policy will articulate such matters as its SD vision, core values and beliefs; the nature and scope of its interest in SD; the principles which will guide future SDSs; mechanisms for coordination with other parties; and overarching commitments to transparency, partnership, review and continuous improvement. The Policy will serve as an important internal and external communications vehicle of the Agency's approach to SD and will guide the development and management of future strategies. This target will help the Agency integrate SD into its policies, programs and management systems.

Target 3.2.2: Provide a sustained and accessible Geographic Information Systems infrastructure for public health and SD practice, 2006-2008.

Quality information is key to SD and to sustainable health systems. PHAC's Geographic Information Systems infrastructure is of particular value to public health decision-makers for visualizing, analyzing and communicating new knowledge about the outcomes of their decisions. As of July 2005,

more than 200 professionals from over 90 public health groups across Canada were networked through this tool. For example:

- Initiatives focusing on clean watersheds have identified the need to map indicators to assist in monitoring and assessing policy implementation for drinking water safety at the local level.
- Mapped indicators are used to show the safety, quality and sustainability of the natural environments, built environments and social environments that are key to the health and wellbeing of children.
- Disease mapping is becoming a necessary tool in researching links between waterborne illnesses and the projected impacts of a changing climate.

The implementation of this target will enable PHAC and its partners to geo-reference environmental, social and economic data when planning public health interventions.

Objective 3.3: Establish management systems, roles and responsibilities, authorities and accountabilities to support the SDS

Target 3.3.1: Report progress to management on SD goals and objectives twice a year as of December 31, 2007.

This target contributes to ensuring that PHAC management has the information it needs to make decisions regarding SD and implementation of the SDS.

Target 3.3.2: Integrate SDS commitments into PHAC's key planning and reporting processes by March 31, 2010.

To ensure that the SDS is effective and influences the Agency's programs, the Agency must ensure that SD becomes fully integrated into its planning processes. As a result SD considerations will be addressed at the same time as all others in the Agency's management processes. PHAC will, therefore, incorporate

its SD commitments into its strategic, business and human resources plans.

Target 3.3.3: Consider SD principles in all budget review processes undertaken within PHAC by March 31, 2010.

PHAC will review its internal budgetary processes to ensure that they reflect its commitment to SD. The purpose of such reviews will be to ensure that budget decisions continue to support and even enhance SD.

6 Management framework

PHAC has developed an internal accountability framework that provides a roadmap for how the Agency will plan, monitor, evaluate and report on the SDS's results. The framework describes the Strategy's governance and the roles and responsibilities of Agency staff involved with its implementation.

PHAC recognizes the importance of integrating this management accountability framework with the Agency's Management, Resources and Results Structure (MRRS) and the resulting Program Activity Architecture (PAA). Given that many of the Agency's internal management structures are still under development, this integration is not yet possible, but will be pursued now that Treasury Board has approved the PAA.

PHAC will report annually to Parliament on the SDS's implementation through its Departmental Performance Report. This second and more comprehensive SDS, rather than the first SDS deposited with the Clerk of the House of Commons in August 2006, will form the basis for reporting.

PHAC's Office of Sustainable Development has overall responsibility for reporting on SD performance measurement to PHAC's Management Committee. OSD provides the necessary tool for collecting and analyzing performance measurement information; it will issue regular call letters to all working group members with responsibility for

accomplishing particular targets to update information in the tracking tools.

Performance will be assessed against results-based indicators developed for each of the targets (Table 1). While the emphasis of this report is currently on process or output indicators, the Agency has provided some outcome indicators, and will be working over the next three years to improve and

define the indicators to ensure that they are results-based (eg. value for money, accountability, transparent and effective management). PHAC will review the strategy's implementation before preparation of its next SDS. Conducting reviews on a three-year cycle facilitates a continuous improvement approach to implementing the SDS in the Agency.

Table 1: List of Performance Indicators

Target	Performance Indicators
<p>Target 1.1.1</p> <p>Include SD considerations in all Population Health Fund solicitation documents by December 2009.*</p> <p><i>*The Population Health Fund, in future calls for proposals, will identify priorities for new projects to address issues of SD that focus on the social, economic and environmental determinants of health.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Percentage of solicitations that address SD issues • Percentage of eligible employees that received SD training • Percentage of funding that involves SD criteria • Number of solicitations where SD is mentioned
<p>Target 1.1.2</p> <p>By March 31, 2008, review outcomes of Population Health Fund projects funded by the Quebec Region to determine project SD contribution.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Number of funded projects with SD elements • Number of families and/or individuals reached through projects either directly or indirectly
<p>Target 1.1.3</p> <p>Develop a working group by July 2007 that increases awareness of and that advises program and policy areas on the health implications of changes in climate by December 2009.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Number of programs that consider the health implications of a changing climate • Number of PHAC policies that consider the health implications of a changing climate • Integration of climate change considerations in PHAC policy and program development • Cross-jurisdictional consideration of climate change in its relation to activities associated with human health • Development of a PHAC approach to the human health implications of a changing climate • Number of files receiving input from climate change committee • Number of presentations to senior management, interdepartmental fora, meetings, conferences, etc.

Target	Performance Indicators
<p>Target 1.2.1</p> <p>Genetically fingerprint antimicrobial-resistance strains to describe patterns in human antimicrobial use and antimicrobial resistance by December 31, 2009*</p> <p><i>*The National Microbiology Laboratory, the Canadian Nosocomial Infection Surveillance Program and the Canadian Integrated Program for Antimicrobial Resistance Surveillance (CIPARS) collaborative group will genetically fingerprint antimicrobial-resistant strains of eleven community – or hospital – acquired organisms.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Number of databases developed/integrated • Number of tools developed • Number of collaborations • Number of meetings • Number of presentations delivered • Number of articles published • Number of documents created • Number of educational/training sessions delivered • Number of recognitions received • Number of viable suggestions to improve treatment • Number of fingerprinted strains of antimicrobial-resistant community- or hospital-acquired organisms <p><i>Note: Performance against this target depends on successful collaboration.</i></p>
<p>Target 1.2.2</p> <p>As a partner in the Northern Antibiotic Resistance Partnership, study and contribute to the development and delivery of an education program on infectious organisms that are becoming increasingly resistant to commonly used antibiotics for both health care providers and community individuals by December 31, 2008.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Education program delivered • Active surveillance programs developed and implemented • Number of presentations delivered • Number of articles published • Number of health care providers and community individuals accessing the education program • Number of recognitions received for research • Number of viable suggestions to improve treatment • Number of case control studies • Number of active surveillance programs <p><i>Note: Performance against this target depends on successful collaboration.</i></p>
<p>Target 1.2.3</p> <p>Contribute to reducing the risks to human health from foodborne and waterborne diseases arising from animals and the agro-environment through knowledge generation, knowledge synthesis and evidence-based interventions.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Availability of rapid molecular typing system • Availability of phage therapy for <i>E. coli</i> O157:H7 in food animals • Reporting on results of research activities at the Laboratory for Foodborne Zoonoses • Reporting on activities undertaken at the high-performance disease modelling and Health Geographic Information Systems (GIS) laboratory

Target	Performance Indicators
<p>Target 1.2.4</p> <p>Contribute to the sustainability of communities by administering community-based programs directed at women, children and families living in conditions of risk, through the Community Action Program for Children, the Canada Prenatal Nutrition Program and Aboriginal Head Start in Urban and Northern Communities.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Number of community-based groups receiving funding • Number of community-based groups receiving strategic guidance on programming • Number of children and families receiving program benefits
<p>Target 1.2.5</p> <p>With provincial/territorial partner and other stakeholders, help to increase the proportion of Canadians who participate in physical activity, eat healthier diets and have healthy weights by 20% by the year 2015.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Percentage of Canadians reporting participation in physical activity • Percentage of Canadians reporting healthy eating • Percentage of Canadians reporting healthy weight <p><i>Note: Performance against this target depends on successful collaboration.</i></p>
<p>Target 1.2.6</p> <p>Strengthen the public health system in numerous ways (eg. continued funding for public health education and improved surveillance) that includes establishing Public Health Chairs, in collaboration with universities, in at least 10 universities by December 2007, with funding through 2012.</p> <p>Each recipient university will establish, by 2009, a continuing education strategy aimed at local public health workers and a community-oriented applied public health research program.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Number of teaching positions funded • Number of exchanges between university training centres and local public health organizations (e.g. workshops conducted, joint activities) • Number of continuing education strategies established • Number of community-oriented applied public health research programs established <p><i>Note: Performance against this target depends on successful collaboration.</i></p>
<p>Target 2.1.1</p> <p>Provide procurement training to 75% of materiel managers and integrated green procurement into training for acquisition cards by December 31, 2008.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Percentage of materiel managers trained • Number of training courses offered • Number of participants in training courses • Percentage of acquisition card holders that have received green procurement training

Target	Performance Indicators
<p>Target 2.1.2</p> <p>By July 1, 2007 meet the Government of Canada standards for purchase and by March 31, 2010, meet the guidelines for operations of office equipment.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Percentage of inventory that is ENERGY STAR – compliant • Number of LCD monitors vs. CRT monitors • Percentage of LCD monitors • Number of duplex printers vs. regular printers • Percentage of printers with duplex capacity • Number of stand-alone printers replaced • Number of individual printers replaced with group printers • Percentage of group printers moved to well-ventilated areas
<p>Target 2.1.3</p> <p>Establish a baseline of PHAC's green procurement patterns by December 31, 2007, and explore options to develop an effective, efficient and affordable green tracking system by December 31, 2008.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Baseline of PHAC's procurement patterns established • Report on tracking options
<p>Target 2.1.4</p> <p>Increase awareness of "green travel" options to 50% all PHAC employees by March 31, 2009.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Level of awareness of green travel options among PHAC employees • Number of people attending information sessions on green travel options • Number of times telephone, video and Web conferencing services used • Percentage of employees using green travel options • Percentage of employees using alternative modes of transportation • Percentage of employees using telephone, video and web conferencing services
<p>Target 2.2.1</p> <p>By March 31, 2010, institute effective hazardous waste monitoring and reporting.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tools developed for effective hazardous waste monitoring and reporting
<p>Target 2.3.1</p> <p>Improve energy efficiency and reduce water consumption in PHAC-owned laboratory buildings under normal operating conditions by 2% by FY 2009-2010, using FY 2005-2006 energy and utility management data as the baseline.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Percent reduction in water and energy consumption

Target	Performance Indicators
<p>Target 2.3.2</p> <p>Reduce energy use in rented or leased buildings.*</p> <p>*In order to increase resource efficiencies in the operation of leased or rented buildings, PHAC will:</p> <p>A. effective April 1, 2007, initiate actions to maximize its office space occupation density in tenant buildings by reducing the size of workstations, increasing the use of team offices, reducing growth in office space requirements in tenant buildings by meeting Government of Canada standards for cubicle size, by encouraging use of hotelling (drop-in workstations) and renewing the Agency's telework policy.</p> <p>B. effective April 1, 2007, request Public Works and Government Services Canada to ensure that all new lease and fit-up projects undertaken on PHAC's behalf include requirements for:</p> <ul style="list-style-type: none"> • the use of environmentally friendly designs and construction in the fit-ups, such as increased use of solar heating and recycled construction materials, • cleaning contracts to be issued for daytime work only (which would result in lower building lighting, heating and cooling costs), and • fit-up to the 8 ft. × 8 ft. (2.3 m × 2.3 m) open office concept for employees and the standard for those entitled to closed offices in most new sites. 	<ul style="list-style-type: none"> • Number of offices that meet the 8 ft. × 8 ft. (2.3 m × 2.3 m) standard cubicle size • Number of hotelling workstations • Number of employees who telework • Percent change in energy use in PHAC tenant buildings
<p>Target 3.1.1</p> <p>Track Strategic Environmental Assessments (SEAs) of policy, plan and program proposals by March 30, 2008.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Number of SEAs conducted for new policies, plans and programs • Percentage of policy, plan and program proposals entered in the system that have completed SEAs, on an annual basis
<p>Target 3.1.2</p> <p>75% of PHAC employees understand how SD applies to their work by March 31, 2009.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Percentage of PHAC employees who understand how SD applies to their work • Number of awareness-building activities
<p>Target 3.2.1</p> <p>Develop and implement a Sustainable Development Policy by March 31, 2010.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Percentage of PHAC employees who understand their responsibilities in relation to SD • Policy implemented by March 31, 2010

Target	Performance Indicators
<p>Target 3.2.2</p> <p>Provide a sustained and accessible Geographic Information Systems infrastructure for public health and SD practice, 2006-2008.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Number of provinces where the GIS services are available to public health professionals • Percent increase in the number of public health professionals using the GIS services between June 2006 and December 2008
<p>Target 3.3.1</p> <p>Report progress to management on SD goals and objectives twice a year as of December 31, 2007.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Number of progress reports submitted per year • SD listed as a standing item on Management Committee meeting agenda • Number of SD discussions in Management Committee meetings
<p>Target 3.3.2</p> <p>Integrate SDS commitments into PHAC's key planning and reporting processes by March 31, 2010.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Number of strategic, human resources and planning documents in which SD considerations are integrated
<p>Target 3.3.3</p> <p>Consider SD principles in all budget review processes undertaken within PHAC by March 31, 2010.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Number of budget review processes that consider SD principles • Percentage of budget review processes that consider SD principles

7 Conclusion

We invite your input and comment on this strategy. Please address any comments to:

Manager, Office of Sustainable Development
Public Health Agency of Canada
100 Colonnade Road
Ottawa, ON K1A 0K9

8 References

- Edwards P., Canadian Journal of Public Health [CJPH]. Climate Change, Air Pollution and Your Health: Some Basic Answers to Some Big Questions. 2001;92(3):I1-I12
- Health Canada [HC]. Health Canada Sustainable Development Strategy 2007 (unpublished copy); 2007.
- Health Canada. The Population Health Template: Key Elements and actions That Define a Population Health Approach; 2001. Available at:
http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/phdd/pdf/discussion_paper.pdf
- Health Canada. Taking Action on Population Health. [Undated.] Available at:
http://www.phacaspc.gc.ca/ph-sp/phdd/pdf/tad_e.pdf
- Public Health Agency of Canada. Towards a Common Understanding: Clarifying the Core Concepts of Population Health; 2006. Available at:
<http://www.phac-aspc.gc.ca/phsp/phdd/docs/common/index.html>
- World Health Organization [WHO]. Global Ecological Integrity and Sustainable Development: Cornerstones of Public Health; 1998. Available at:
<http://www.euro.who.int/document/gch/ecorep5.pdf>
- World Health Organization [WHO]. Commission on Macroeconomics and Health. Macroeconomics and health: Investing in health for economic development; 2001. Available at:
<http://www.emro.who.int/cbi/pdf/CMHReportHQ.pdf>
- World Health Organization [WHO]. Health and Sustainable Development. Johannesburg, South Africa, 19-22 January 2002. Available at:
http://www.who.int/mediacentre/events/HSD_Plaq_02.7_def1.pdf

Appendix 1:

Profile of the Public Health Agency of Canada

A vision, mission and mandate drive PHAC's policies and programs and define its position within the Government of Canada's Health Portfolio.

Vision

Healthy Canadians and communities in a healthier world

Mission

To promote and protect the health of Canadians through leadership, partnership, innovation and action in public health

Mandate

In collaboration with our partners, lead federal efforts and mobilize pan-Canadian action in preventing disease and injury, and promoting and protecting national and international public health:

- anticipate, prepare for, respond to and recover from threats to public health;
- carry out surveillance, monitor, research, investigate and report on diseases, injuries, other preventable health risks and their determinants, and the general state of public health in Canada and internationally;
- use the best available evidence and tools to advise and support public health stakeholders nationally and internationally as they work to enhance the health of their communities;
- provide public health information, advice and leadership to Canadians and stakeholders; and
- build and sustain a public health network with stakeholders.

The Public Health Agency of Canada (PHAC) was created within the federal Health Portfolio

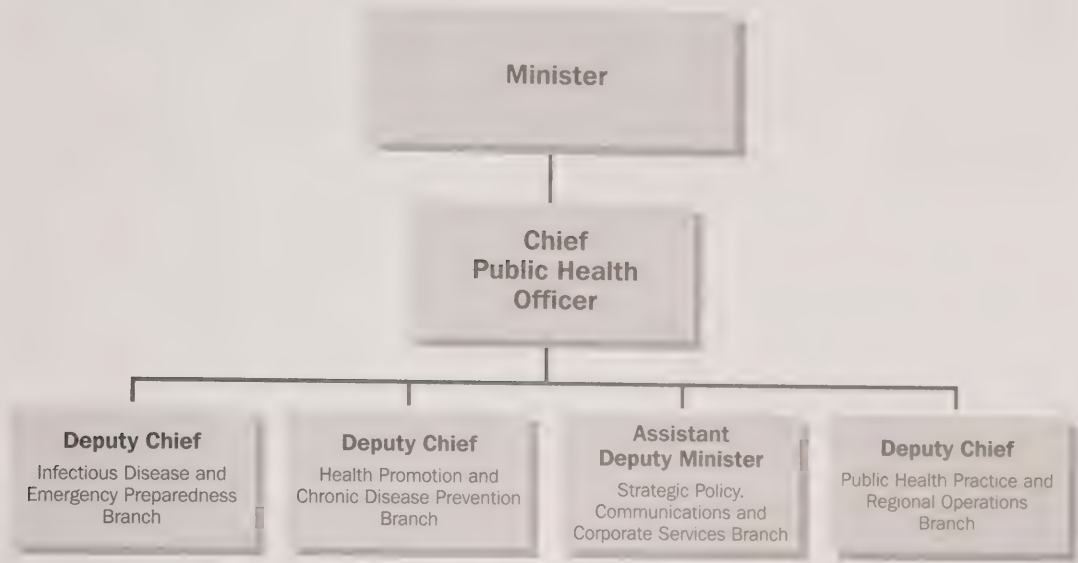
to deliver on the Government of Canada's commitment to increase its focus on public health. The Agency's role is to assist with building an effective public health system while protecting Canadians from threats to their health security. It is focused on applying effective efforts to prevent chronic diseases such as cancer and heart disease and respond to public health emergencies and infectious disease outbreaks.

The Agency will, therefore, take public health measures, including measures relating to health protection and promotion, population health assessment, health surveillance, disease and injury prevention, and public health emergency preparedness and response. Within this context, the Agency will foster collaboration, coordinate federal policies and programs, and promote cooperation and consultation among provincial and territorial governments, foreign governments and international organizations as well as other interested parties.

By working closely with the provinces and territories and other partners, PHAC strives to keep Canadians healthy and helps reduce pressures on the health care system.

Organizational Structure

The Agency is headed by the Chief Public Health Officer (CPHO), who reports to the Minister of Health on the daily operations of the Agency and advises the Minister on public health matters. An Assistant Deputy Minister and three Deputy CPHOs support the CPHO. Figure 3 presents an illustrative summary of the various components that make up the Agency.

Figure 3: PHAC Organizations Components

Employees, Branches and Divisions

The Agency's headquarters are shared between Winnipeg and Ottawa. PHAC also maintains regional representation in all provinces and territories. In total, it employs approximately 2,100 people and manages roughly \$500 million on an annual basis.

The Agency is supported by four branches that provide a variety of services in areas ranging from infectious and chronic disease to health promotion, emergency preparedness and strategic policy. Each branch is further supported by specialized centres and/or directorates.

The Infectious Disease and Emergency Preparedness Branch enables the prevention of infectious diseases and improvement in the health of infected people. This branch also houses:

- the Centre for Infectious Disease Prevention and Control (CIDPC);
- the Centre for Emergency Preparedness and Response (CEPR);

- the National Microbiology Laboratory (NML);
- the Laboratory for Foodborne Zoonoses (LFZ); and
- the Pandemic Preparedness Secretariat (PPS).

The Health Promotion and Chronic Disease Prevention Branch works in conjunction with stakeholders at all levels to provide guidance and leadership at the national and international levels on health promotion and chronic disease prevention, surveillance and control. It is also responsible for creating and evaluating programs that address common risk factors or specialized issues, and managing certain aspects of the Agency's grants and contributions program. This branch operates:

- the Centre for Chronic Disease Prevention and Control (CCDPC);
- the Centre for Health Promotion (CHP); and
- the Transfer Payment Services and Accountability Division.

The Public Health Practice and Regional Operations Branch is responsible for providing strategic direction in public health surveillance and in building PHAC's regional capacity. The Office of Public Health Practice works in conjunction with the Branch; it is responsible for collaborating with health stakeholders on the development and implementation of health surveillance information, tools and skills.

The Strategic Policy, Communications and Corporate Services Branch provides integrated and coordinated strategic direction along with communication, financial and human

resources advice to all other branches. Six directorates operate under this Branch, providing services to the Agency on an ongoing basis:

- Strategic Policy Directorate;
- Communications Directorate;
- Finance and Administration Directorate;
- Human Resources Directorate;
- Information Management and Information Technology Directorate; and
- Audit Services Division.

Appendix 2: Links Between PHAC and Health Canada SDSs

The Public Health Agency of Canada (PHAC) was created in 2004 in order to lead federal efforts and cross-Canada action in preventing disease and injury, and promoting and protecting national and international public health. PHAC and Health Canada both focus their activities on how the key determinants

of health (located in the economic, social and environmental pillars of SD), interact and impact the overriding goal of sustained health and well-being for Canadians. The two entities differ in their approach to reaching this goal, thus creating a “two-pronged” federal response to health and SD issues in Canada:

Health Care Approach

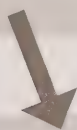
“Health Canada”

Through a health care approach, Health Canada helps Canadians maintain and improve their health, while respecting individual choices and circumstances. This approach emphasizes preventing and reducing risks to individual health and the overall environment; promoting healthier lifestyles; ensuring equal access to high quality health services; long-term health planning; reducing health inequalities in Canadian society; and providing health information to help Canadians make informed decisions.

Public Health Approach

“Public Health Agency of Canada”

Rather than focusing on the individual, public health focuses on improving the health and well-being of entire populations through broadly based, preventive approaches. Public Health emphasizes health promotion, disease prevention and safety for populations and high-risk subgroups; emergency preparedness and response; and strengthening public health capacity. This approach addresses the root causes of health risks before they impact on the health care system and issues such as wait times.



**Healthy Canadians
Sustainable Development**

With these distinct approaches, activities in both SDSs provide complementary mechanisms to reach the goals shared by the

two entities. Specific connections can also be drawn between the two strategies, including:

Area of Complementarity	Health Canada SDS 4	PHAC SDS 2
Healthy and Sustainable Communities	<p>Helping to create healthy social and physical environments is the first goal of Health Canada's SDS 4. Activities include providing guidance, indicators and communication/awareness regarding pesticide use (by the Pesticide Management Regulatory Agency), promoting a high level of environmental quality in communities through environmental site assessments of health centres, guidelines on the health effects of noise for environmental assessments, and education and awareness to promote healthy choices.</p> <p>HC SDS 4 targets: 1.3.5, 1.3.7, 1.3.6, 1.3.8, 1.3.9, 1.3.3, 1.3.4, 1.3.11, 1.3.12</p>	<p>PHAC has a population-oriented approach to meeting the goal of healthy and sustainable communities. Because of the potential impacts of a changing climate on the vectors of infectious disease and public health emergencies, PHAC will create a committee to advise program and policy areas on the health implications of a changing climate. PHAC's SDS includes an education program on infectious disease organisms that are becoming increasingly resistant to antibiotics, as well as a program to reduce the risks to human health from foodborne and waterborne diseases arising from animals and the agro-environment.</p> <p>PHAC SDS 2 targets: 1.1.3, 1.2.2, 1.2.3</p>
Healthy Food / Healthy Living	<p>Health Canada's Health Products and Food Branch (HPFB) has several programs involved in ensuring a healthy and sustained food supply for all Canadians. HPFB works towards minimizing health risk factors to Canadians while maximizing safety with regard to health products and foods, and promotes conditions to enable Canadians to make healthy choices and informed decisions about their health. Under its SDS 4, HC will establish policies and standards under the Smart Regulations initiative including policies related to the nutritional quality of foods (trans fats, food fortification, product-specific health claims).</p> <p>HC SDS 4 targets 1.4.1, 1.4.2, 1.5.1, 1.5.2, 1.5.3</p>	<p>PHAC is working with participating provinces and territories and other stakeholders to help increase the proportion of Canadians who participate in physical activity, eat healthier diets and have healthy weights.</p> <p>PHAC SDS 2 target: 1.2.5</p>

Area of Complementarity	Health Canada SDS 4	PHAC SDS 2
First Nations Health	<p>HC has numerous targets in its SDS 4 that are focused on achieving equality in access to health care for First Nations and Inuit communities. It will help build First Nations' capacity for water quality monitoring to ensure these communities have continued access to sufficient quantities and a reliable quality of drinking water and promote SD and environmental management in First Nations communities.</p> <p>HC SDS 4 targets: 1.2.1, 1.2.3, 1.3.1, 1.3.2, 1.3.4</p>	<p>PHAC offers community-based programs directed at women, children and families living in conditions of risk. One of these programs provides funds to local Aboriginal organizations to provide health promotion programs for off-reserve children up to age six.</p> <p>PHAC SDS 2 target: 1.2.4</p>
Green Procurement	<p>Health Canada's SDS 4 puts forth several targets aimed at minimizing the environmental and health effects of its physical operations and activities. Activities focusing on green procurement include purchasing more energy-efficient computers and monitors, developing tracking tools to monitor green purchases, providing a course on green procurement to all materiel managers and procurement personnel, and developing a directive and action plan on responsible paper use.</p> <p>HC SDS 4 targets: 2.3.1, 2.3.2, 2.3.3, 2.6</p>	<p>PHAC is already active in greening its operations and has included three targets in its SDS 2 to ensure that it conducts its operations in a sustainable manner. PHAC's green procurement initiatives include providing green procurement training to 75% of materiel managers, integrating green procurement into training for acquisition cards, moving toward establishing effective and efficient green procurement tracking processes, and committing to meet the Government of Canada standards for operations of office equipment.</p> <p>PHAC SDS 2 targets: 2.1.1, 2.1.2, 2.1.3</p>
Sustainable Transportation	<p>Health Canada's Office of Sustainable Development will follow sustainable transportation principles to pilot a local business travel initiative. This target advocates travel planning and management that considers environmental principles, economic requirements and employee needs, to rationalize local business travel and improve the range of sustainable transportation services.</p> <p>HC SDS 4 target: 2.5</p>	<p>PHAC's SDS recognizes that integrating sustainable transportation programs into daily operational practices can reduce environmental impacts, including the emission of greenhouse gases. This SDS proposes to increase awareness of green travel options to 50% of all PHAC employees, in order to integrate sustainable transportation programs into PHAC travel practices.</p> <p>PHAC SDS 2 target: 2.1.4</p>

Area of Complementarity	Health Canada SDS 4	PHAC SDS 2
Integrating Sustainable Development into Processes	<p>Training policy planners and analysts in SD is necessary in order to strengthen federal governance and decision making, one of the six government-wide priorities for the 2007-2009 Sustainable Development Strategies. To achieve this, Health Canada will join with other departments and the Canada School of Public Service to design and implement Government of Canada sustainable development training material.</p> <p>HC SDS 4 target: 2.4.1</p>	<p>PHAC's SDS 2 establishes a target aimed at ensuring that employees understand how their work relates to SD. It calls for 75% of employees to understand how SD applies to their work. Other targets have been designed to build the governance structures required to incorporate SD into PHAC decision-making: an SD policy, mechanisms for planning and reporting on SD, incorporation of SD concepts into financial reviews and use of existing management structures for oversight of the SD strategy.</p> <p>PHAC SDS 2 targets: 3.1.2, 3.2.1, 3.3.1, 3.3.2, 3.3.3</p>

Appendix 3: List of Sustainable Development Principles From the 1995 Amendments to the Auditor General Act

Sustainable development means development that meets the needs of the present without compromising the ability of future generations to meet their own needs.

It is a continually evolving concept based on the integration of social, economic and environmental concerns, which may be achieved by, among other things,

- A. the integration of the environment and the economy;
- B. protecting the health of Canadians;
- C. protecting ecosystems;
- D. meeting international obligations;
- E. promoting equity;
- F. an integrated approach to planning and making decisions that takes into account the environmental and natural resource costs of different economic options and the economic costs of different environmental and natural resource options;
- G. preventing pollution; and
- H. respect for nature and the needs of future generations.

Appendix 4:

Health Goals for Canada

At their annual meeting in October 2005, federal, provincial and territorial Ministers of Health agreed on a set of goals for improving the health of Canadians. The Health Goals for Canada were developed collaboratively among Canadian governments, experts in public health and other areas, stakeholders and citizens. Ministers agreed that the goals would inform each provincial and territorial government in development of their own initiatives.

The goals statements are broad and meant to express the collective hopes and expectations of Canadians regarding their health. Rather than a detailed map that lays out exactly how to get there, the goals are intended to be guideposts indicating a path to improve the health and quality of life of Canadians. Quebec intends to determine its own objectives, standards and criteria.

Overarching Goal

As a nation, we aspire to a Canada in which every person is as healthy as they can be – physically, mentally, emotionally, and spiritually.

Health Goals for Canada

Canada is a country where:

Basic Needs

(Social and Physical Environments)

- Our children reach their full potential, growing up happy, healthy, confident and secure.

- The air we breathe, the water we drink, the food we eat, and the places we live, work and play are safe and healthy – now and for generations to come.

Belonging and Engagement

- Each and every person has dignity, a sense of belonging, and contributes to supportive families, friendships and diverse communities.
- We keep learning throughout our lives through formal and informal education, relationships with others, and the land.
- We participate in and influence the decisions that affect our personal and collective health and well-being.
- We work to make the world a healthy place for all people, through leadership, collaboration and knowledge.

Healthy Living

- Every person receives the support and information they need to make healthy choices.

A System for Health

- We work to prevent and are prepared to respond to threats to our health and safety through coordinated efforts across the country and around the world.
- A strong system for health and social well-being responds to disparities in health status and offers timely, appropriate care.

Appendix 5: Linkages Between PHAC Targets and Federal Sustainable Development Goals and Objectives

For this round of SDSs, the federal government has worked to develop a set of six SD goals related to Clean Air, Clean Water, Reduced Greenhouse Gas Emissions, Sustainable Development and Use of Natural Resources, Sustainable Communities, and Governance

for Sustainable Development. The following matrix shows the linkages between the federal government goals and PHAC targets. (In some cases, targets respond to more than one Federal Goal.)

3. Federal Goal: Reduce greenhouse gas emissions

3.1 Federal Objective: Increase resilience to a changing climate

3.1.1 Federal Outcome:

Impacts of climate change are understood and vulnerability is reduced.

Target 1.1.3:

Develop a working group by July 2007 that increases awareness of and that advises program and policy areas on the health implications of changes in climate by December 2009.

3.3 Federal Objective: Mitigate and reduce emissions that contribute to climate change

3.3.1 Federal Outcome:

Emissions are reduced.

Target 2.3.1:

Improve energy efficiency and reduce water consumption in PHAC-owned laboratory buildings under normal operating conditions by 2% by FY 2009-2010, using FY 2005-2006 energy and utility management data as the baseline.

Target 2.3.2:

Reduce energy use in rented or leased buildings.

4. Federal Goal: Sustainable communities – communities enjoy a prosperous economy, a vibrant and equitable society, and a healthy environment for current and future generations

4.1 Federal Objective: Maintain and foster social well-being within communities

4.1.1 Federal Outcome:

Communities are well positioned to advance sustainable social development.

Target 1.1.1:

Include SD considerations in all Population Health Fund solicitation documents by December 2009.

Target 1.1.2:

By March 31, 2008, review outcomes of Population Health Fund projects funded by the Quebec Region to determine project SD contribution.

Target 1.2.2:

As a partner in the Northern Antibiotic Resistance Partnership, study and contribute to the development and delivery of an education program on infectious organisms that are becoming increasingly resistant to commonly used antibiotics for both health care providers and community individuals by December 31, 2008.

Target 1.2.4:

Contribute to the sustainability of communities by administering community-based programs directed at women, children and families living in conditions of risk, through the Community Action Program for Children, the Canada Prenatal Nutrition Program and Aboriginal Head Start in Urban and Northern Communities.

Target 1.2.5:

With provincial/territorial partners and other stakeholders, help to increase the proportion of Canadians who participate in physical activity, eat healthier diets and have healthy weights by 20% by the year 2015.

Target 1.2.6:

Strengthen the public health system in numerous ways (eg. continued funding for public health education and improved surveillance) that includes establishing Public Health Chairs, in collaboration with universities, in at least 10 universities by December 2007, with funding through 2012.

Each recipient university will establish, by 2009, a continuing education strategy aimed at local public health workers and a community-oriented applied public health research program.

5. Federal Goal: Sustainable development and use of natural resources

5.1 Federal Objective: Reduce adverse effects on ecosystems and public health from the use of resources

5.1.1 Federal Outcome:

Integration of knowledge about health and environmental effects into decisions is increased.

Target 1.2.3:

Contribute to reducing the risks to human health from foodborne and waterborne diseases arising from animals and the agro-environment through knowledge generation, knowledge synthesis and evidence-based interventions.

5.3. Federal Objective: Encourage responsible use of natural resources that conserves and protects environmental quality

5.3.1 Federal Outcome:

Environmentally sustainable use of natural resources is promoted.

Target 2.1.1:

Provide procurement training to 75% of materiel managers and integrate green procurement into training for acquisition cards by December 31, 2008.

Target 2.1.2:

By July 1, 2007, meet the Government of Canada standards for purchase and by March 31, 2010, meet the guidelines for operations of office equipment.

Target 2.1.3:

Establish a baseline of PHAC's green procurement patterns by December 31, 2007, and explore options to develop an effective, efficient and affordable green tracking system by December 31, 2008.

Target 2.1.4:

Increase awareness of "green travel" options to 50% of all PHAC employees by March 31, 2009.

Target 2.2.1:

By March 31, 2010, institute effective hazardous waste monitoring and reporting.

Target 2.3.1:

Improve energy efficiency and reduce water consumption in PHAC-owned laboratory buildings under normal operating conditions by 2% by FY 2009-2010, using FY 2005-2006 energy and utility management data as the baseline.

Target 2.3.2:

Reduce energy use in rented or leased buildings.

6. Federal Goal: Strengthen federal governance and decision-making to support sustainable development

6.1 Federal Objective: Organizational structures and processes support meaningful and significant sustainable development objectives

6.1.1 Federal Outcome:	Target 3.3.1:
SDS commitments are integrated into the key planning and reporting processes of departments and agencies.	Report progress to management on SD goals and objectives twice a year as of December 31, 2007.
	Target 3.3.2:
	Integrate SDS commitments into PHAC's key planning and reporting processes by March 31, 2010.
	Target 3.3.3:
	Consider SD principles in all budget review processes undertaken within PHAC by March 31, 2010.
6.1.2 Federal Outcome:	Target 3.1.1:
Clear and effective governance mechanisms to integrate sustainable development in decision making.	Track Strategic Environmental Assessments of policy, plan and program proposals by March 30, 2008.
	Target 3.2.1:
	Develop and implement a Sustainable Development Policy by March 31, 2010.
6.1.2 OGGO Targets	Target 2.1.1:
	Provide procurement training to 75% of materiel managers and integrate green procurement into training for acquisition cards by December 31, 2008.
	Target 2.1.2:
	By July 1, 2007, meet the Government of Canada standards for purchase and by March 31, 2010, meet the guidelines for operations of office equipment.
	Target 2.1.3:
	Establish a baseline of PHAC's green procurement patterns by December 31, 2007, and explore options to develop an effective, efficient and affordable green tracking system by December 31, 2008.
	Target 2.1.4:
	Increase awareness of "green travel" options to 50% of all PHAC employees by March 31, 2009.

6. But fédéral : Renforcer la gouvernance et la prise de décisions fédérales pour appuyer le développement durable

6.1 Objectif fédéral : Les structures et processus de l'organisation appuient les objectifs importantes et significatifs du développement durable

6.1.1 Résultat fédéral :

Les engagements de la SDD sont intégrés au processus clés pour la planification et la production de rapports des ministères et agences.

Cible 3.3.2 :

D'ici le 31 décembre 2007, faire rapport aux gestionnaires sur les progrès vers l'atteinte des buts et objectifs en matière de DD deux fois par année.

Cible 3.3.2 :

Intégrer les engagements de la SDD dans les principaux processus de planification et de présentation de rapports de l'ASPC d'ici le 31 mars 2010.

Cible 3.3.3 :

D'ici le 31 mars 2010, tenir compte des principes de DD dans tous les examens budgétaires réalisés par l'ASPC.

Cible 3.1.1 :

Assurer, d'ici le 30 mars 2008, le suivi des évaluations environnementales stratégiques de l'ASPC sur les propositions de politiques, de plans et de programmes.

Cible 3.2.1 :

Elaborer et mettre en oeuvre une politique de DD d'ici le 31 mars 2010.

6.1.2 6.1.2 Cibles du BÉOG

Cible 2.1.1 :

Donner une formation en approvisionnement écologique à 75 % des gestionnaires du matériel et intégrer cette formation dans celle concernant les cartes d'achat, d'ici le 31 décembre 2008.

Cible 2.1.2 :

D'ici le 1er juillet 2007, satisfaire aux normes du gouvernement du Canada en matière d'achats et d'ici le 31 mars 2010, respecter ses lignes directrices opérationnelles sur le matériel de bureau.

Cible 2.1.3 :

D'ici le 31 décembre 2007, établir une base de référence des habiletés d'approvisionnement de l'ASPC et examiner les possibilités d'élaborer un système de suivi efficace, efficient et économique d'ici le 31 décembre 2008.

Cible 2.1.4 :

D'ici le 31 mars 2009, augmenter le niveau de sensibilisation aux « déplacements écologiques » à 50 % des employés de l'ASPC.

5. But fédéral : Développement et utilisation durables des ressources naturelles

5.1 Objectif fédéral : Réduire les effets nuisibles sur les écosystèmes et la santé publique découlant de l'utilisation des ressources

5.1.1 Résultat fédéral : Cible 1.2.3 :

L'intégration de la connaissance sur la santé et les effets environnementaux est améliorée.

Par la production et la synthèse de données utiles et au moyen d'interventions fondées sur les données probantes, réduire les risques pour la santé humaine posés par les maladies d'origine alimentaire et hydrique provenant des animaux et de l'agro-environnement.

5.3. Objectif fédéral : Encourager une utilisation responsable des ressources naturelles qui conservent et protègent la qualité de l'environnement

5.3.1 Résultat fédéral :

L'utilisation des ressources naturelles, durable sur le plan environnemental, est encouragée.

Cible 2.1.2 :

D'ici le 1er juillet 2007, satisfaire aux normes du gouvernement du Canada en matière d'achats et d'ici le 31 mars 2010, respecter ses lignes directrices opérationnelles sur le matériel de bureau.

Cible 2.1.3 :

D'ici le 31 décembre 2007, établir une base de référence des habitudes d'approvisionnement de l'ASPC et examiner les possibilités d'élaborer un système de suivi efficace, efficient et économique d'ici le 31 décembre 2008.

Cible 2.1.4 :

D'ici le 31 mars 2009, augmenter le niveau de sensibilisation aux « déplacements écologiques » à 50 % des employés de l'ASPC.

Cible 2.2.1 :

D'ici le 31 mars 2010, mettre en place un système efficace de surveillance et de rapports concernant les déchets dangereux.

Cible 2.3.1 :

Améliorer l'efficacité énergétique et réduire la consommation d'eau des laboratoires dont l'ASPC est propriétaire de 2 % dans des conditions normales d'ici l'exercice 2009-2010, en utilisant comme référence les données de l'exercice 2005-2006 sur la gestion de l'énergie et des services publics.

Cible 2.3.2 :

Réduire la consommation énergétique dans les immeubles en location ou à bail.

4. But fédéral : Collectivités durables – Les collectivités prospèrent d'une économie prospère, d'une société vibrante et équitable et d'un environnement sain pour les générations actuelles et les générations futures

4.1 Objectif fédéral : Maintenir et encourager le bien-être social au sein des collectivités

4.1.1 Résultat fédéral :

Cible 1.1.1 :

Les collectivités sont bien placées pour avancer le développement social durable. D'ici décembre 2009, incorporer les considérations liées au LD dans tous les documents d'invitation à soumissionner du Fonds pour la

santé de la population.

Cible 1.1.2 :

D'ici le 31 mars 2008, examiner les résultats des projets du Fonds pour la santé de la population financés par la Région du Québec pour déterminer la contribution de ces projets au DD.

Cible 1.2.2 :

Comme partenaire du Northern Antibiotic Resistance Partnership, faire des recherches sur les organismes infectieux de plus en plus résistants aux antibiotiques courants et contribuer à l'élaboration et à l'exécution d'un programme éducatif en la matière qui sera destiné aux fournisseurs de soins et aux particuliers, d'ici le 31 décembre 2008.

Cible 1.2.4 :

Contribuer à la viabilité des collectivités en administrant des programmes communautaires destinés aux femmes, aux enfants et aux familles qui vivent des situations de risque, par le biais du Programme d'action communautaire pour les enfants, du Programme canadien de nutrition prénatale et du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques.

Cible 1.2.5 :

D'ici 2015, avec les partenaires provinciaux et territoriaux et d'autres intervenants, augmenter de 20 % la proportion de Canadiens qui font de l'activité physique, qui mangent sainement et qui ont un poids santé.

Cible 1.2.6 :

Renforcer le système de santé publique de diverses façons (p. ex. financement soutenu de l'enseignement dans ce domaine et amélioration de la surveillance), dont l'établissement de chaires en santé publique, en collaboration avec les universités, dans au moins 10 universités d'ici décembre 2007, dont le financement sera assuré jusqu'en 2012. Chaque université participante devra élaborer, d'ici 2009, une stratégie d'éducation permanente destinée aux travailleurs de la santé publique à l'échelle locale et un programme de recherche appliquée en santé publique axé sur la collectivité

Annexe 5: Liens entre les cibles de l'ASPC et les buts et objectifs fédéraux en matière de développement durable

Pour cette série de SDD, le gouvernement fédéral a établi six objectifs en matière de développement durable (DD) concernant l'air pur, l'eau propre, la réduction des émissions de gaz à effet de serre, l'utilisation des ressources naturelles, le DD des collectivités et la gouvernance.

Le tableau ci-dessous démontre les liens qui existent entre les buts du gouvernement fédéral et les cibles de l'ASPC. (Dans certains cas, les cibles correspondent à plusieurs buts fédéraux.)

3. But fédéral : Réduire les émissions de gaz à effet de serre	
3.1 Objectif fédéral : Augmenter la résistance à un climat changeant	3.1.1 Résultat fédéral : Les impacts des changements climatiques sont compris et la vulnérabilité est diminuée.
3.3 Objectif fédéral : Atteindre et réduire les émissions qui contribuent aux changements climatiques	3.3.1 Résultat fédéral : Les émissions sont réduites.
Cible 2.3.1 : Améliorer l'efficacité énergétique et réduire la consommation d'eau des laboratoires dont l'ASPC est propriétaire de 2 % dans des conditions normales d'ici l'exercice 2009-2010, en utilisant comme référence les données de l'exercice 2005-2006 sur la gestion de l'énergie et des services publics.	
Cible 2.3.2 : Réduire la consommation énergétique dans les immeubles en location ou à bail.	

Annexe 4: Objectifs de santé publique pour le Canada

Lors de leur réunion annuelle en octobre 2005, les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé se sont entendus sur une série d'objectifs pour améliorer la santé de tous les Canadiens. Les Objectifs de santé pour le Canada ont été élaborés grâce à un collaboration entre les gouvernements du pays, des experts de la santé publique et d'autres domaines, des intervenants et des citoyens. Les ministres ont convenu que les Objectifs aideraient à orienter les gouvernements provinciaux et territoriaux dans la conception de leurs propres initiatives de santé publique.

Les énoncés des Objectifs sont vastes et visent à faire la synthèse des espoirs et des attentes des Canadiens en matière de santé. Ils se veulent des balises indiquant la voie à suivre pour améliorer la santé et la qualité de vie des Canadiens, plutôt qu'une carte précisant comment s'y rendre. Le Québec entend établir ses propres objectifs, normes et critères.

Objectif global

En tant que nation, nous aspirons à un Canada dans lequel chaque personne est en aussi bonne santé que possible sur les plans physique, mental, affectif et spirituel.

Objectifs de santé pour le Canada

Le Canada est un pays dans lequel :

Besoins fondamentaux

(Milieu social et physique)

- Nos enfants atteignent leur plein potentiel et grandissent heureux, confiants, en santé et en sécurité.
- L'air que nous respirons, l'eau que nous buvons, la nourriture que nous mangeons

- Nous travaillons sur la prévention des menaces pour notre santé et notre sécurité par le biais d'efforts coordonnés à l'échelle nationale et internationale, et nous sommes prêts à réagir à de telles éventualités.
- Un solide réseau de santé et de bien-être social qui réduit les écarts dans les états de santé et qui offre des soins appropriés.

Un système de santé

- Chaque personne reçoit le soutien et l'information dont elle a besoin pour faire des choix sains.

Modes de vie sains

- Nous contribuons aux décisions qui touchent notre santé et notre bien-être personnels et collectifs, et nous influons sur ces décisions.
- Par le biais du leadership, de la collaboration et des connaissances, nous travaillons à faire du monde un endroit sain pour tous.
- Chaque personne vit dans la dignité, a un sens d'appartenance et contribue à des familles, des groupes d'amis et des collectivités diverses qui favorisent l'entraide.
- Nous apprenons tout au long de la vie par le biais de l'enseignement formel et informel et de relations avec autrui et avec la terre.
- Nous contribuons aux décisions qui touchent notre santé et notre bien-être personnels et collectifs, et nous influons sur ces décisions.
- Par le biais du leadership, de la collaboration et des connaissances, nous travaillons à faire du monde un endroit sain pour tous.

Appartenance et engagement

geons et les milieux dans lesquels nous vivons, travaillons et nous divertissons sont sécuritaires et sains, aujourd'hui et pour des générations à venir.

Annexe 3: Liste de principes de développement durable tirée des amendements de 1995 à la Loi sur le vérificateur général

Le développement durable est défini comme un développement qui permet de répondre aux besoins du présent sans compromettre la possibilité pour les générations futures de satisfaire les leurs.

Il s'agit d'un concept en évolution constante reposant sur l'intégration de questions d'ordre social, économique et environnemental, et tributaire, notamment, de la réalisation des objectifs suivants :

- A. l'intégration de l'environnement et de l'économie;
- B. la protection de la santé des Canadiens;
- C. la protection des écosystèmes;
- D. le respect des obligations internationales du Canada;
- E. la promotion de l'équité;
- F. une approche intégrée pour la planification et la prise de décisions, grâce à l'évaluation des solutions économiques en fonction de leurs effets sur l'environnement et les ressources naturelles, et l'évaluation des solutions écologiques en fonction de leurs effets sur l'économie;
- G. la prévention de la pollution;
- H. le respect de la nature et des besoins des générations à venir

Domaine complémentaire	Intégration du DD dans les processus organisationnels	La formation des planificateurs et analystes de politiques en matière de DD est essentielle au renforcement de la gouvernance et des processus décisionnels au palier fédéral, qui est l'une des six priorités pour le cycle des Stratégies de développement durable de 2007-2009 au gouvernement du Canada. À cette fin, Santé Canada unira ses efforts à ceux des autres ministères et de l'École de la fonction publique du Canada pour concevoir et distribuer le matériel pédagogique de développement durable du Gouvernement.	SDD 4 de SC : cible 2.4.1	SDD 2 de l'ASPC : cibles 3.1.2, 3.2.1, 3.3.1, 3.3.2, 3.3.3
Agence de Santé publique du Canada	SDD 2	La SDD 2 de l'ASPC établit une cible à l'effet que 75 % des employés comprennent bien comment le DD s'applique à leur travail. D'autres cibles ont pour fonction d'établir les structures de gouvernance nécessaires pour incorporer le DD dans les processus décisionnels de l'ASPC : politique de DD, mécanismes de planification et de préparation de rapports sur le DD, intégration de principes de DD dans les examens financiers et utilisation des structures de gestion existantes pour faire le suivi de la stratégie de DD.	SDD 2 de l'ASPC : cibles 3.1.2, 3.2.1, 3.3.1, 3.3.2, 3.3.3	

L'ASPC offre des programmes complémentaires destinés aux femmes, aux enfants et aux familles à risque. Un de ces programmes finance l'offre par des organismes autochtones locaux de programmes de promotion de la santé visant les enfants de 0 à 6 ans qui habitent hors réserve.

SDD 2 de l'ASPC : cible 1.2.4

La SDD 4 de SC comprend de nombreuses cibles axées sur l'égalité d'accès aux soins de santé pour les collectivités des Premières nations. Ces cibles permettront de renforcer la capacité des Premières nations de surveiller la qualité de l'eau pour faire en sorte que leurs collectivités aient un accès ininterrompu à une eau potable de qualité et en quantité suffisante, en plus de promouvoir le DD et la gestion environnementale dans les collectivités des Premières nations.

SDD 4 de SC : cibles 1.2.1, 1.2.3, 1.3.1, 1.3.2, 1.3.4

L'ASPC s'affaire déjà à écologiser ses opérations. Elle a inclus trois cibles dans sa SDD 2 afin d'assurer qu'elle mène ses activités conformément aux principes de DD. Parmi les initiatives d'approvisionnement écologiquement responsables, il y a la formation de 75 % des gestionnaires du matériel en la matière, l'intégration de cette formation dans celle concernant les cartes d'achat, l'engagement à respecter les normes du gouvernement du Canada sur le fonctionnement du matériel de bureau, et l'élaboration de processus efficaces et efficaces de surveillance de l'approvisionnement.

SDD 2 de l'ASPC : cibles 2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4

Le Bureau du développement durable de Santé Canada appliquera les principes du transport écologiquement en menant un projet pilote sur les déplacements professionnels locaux. Cette cible préconise la planification et la gestion de ces déplacements selon les principes d'efficacité environnementale, les exigences économiques et les besoins des employés pour rationaliser ces déplacements et élargir la gamme de services de transport écologiquement.

SDD 2 de l'ASPC : cible 2.1.4

SDD 4 de SC : objectif 2.5

Le Bureau du développement durable de Santé Canada appliquera les principes du transport écologiquement en menant un projet pilote sur les déplacements professionnels locaux. Cette cible préconise la planification et la gestion de ces déplacements selon les principes d'efficacité environnementale, les exigences économiques et les besoins des employés pour rationaliser ces déplacements et élargir la gamme de services de transport écologiquement.

2.3.3, 2.6

SDD 4 de SC : cibles 2.3.1, 2.3.2, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4

L'ASPC s'affaire déjà à écologiser ses opérations. Elle a inclus trois cibles dans sa SDD 2 afin d'assurer qu'elle mène ses activités conformément aux principes de DD. Parmi les initiatives d'approvisionnement écologiquement responsables, il y a la formation de 75 % des gestionnaires du matériel en la matière, l'intégration de cette formation dans celle concernant les cartes d'achat, l'engagement à respecter les normes du gouvernement du Canada sur le fonctionnement du matériel de bureau, et l'élaboration de processus efficaces et efficaces de surveillance de l'approvisionnement.

SDD 4 de SC : cibles 2.3.1, 2.3.2, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4

Le Bureau du développement durable de Santé Canada appliquera les principes du transport écologiquement en menant un projet pilote sur les déplacements professionnels locaux. Cette cible préconise la planification et la gestion de ces déplacements selon les principes d'efficacité environnementale, les exigences économiques et les besoins des employés pour rationaliser ces déplacements et élargir la gamme de services de transport écologiquement.

Grâce à ces deux approches distinctes, les activités associées aux SDD des deux entités se complètent en vue d'atteindre des objectifs communs. D'autres liens peuvent être établis entre les deux stratégies, notamment :

Domaine complémentaire	Santé Canada	Agence de Santé publique du Canada
------------------------	--------------	------------------------------------

Collectivités viables et en santé

Le premier but de la SDD 4 de Santé Canada (SC) consiste à créer des milieux sociaux et physiques sains. Les activités comprennent l'orientation, l'élaboration d'indicateurs et la communication/sensibilisation concernant les vecteurs des maladies infectieuses et les services d'urgence en santé publique. L'Agence créera un comité pour conseiller les secueurs de programme et de politique à ce chapitre. La SDD de l'ASPC prévoit un programme de sensibilisation concernant les agents infectieux qui sont de plus en plus résistants aux antibiotiques, ainsi qu'un programme visant à réduire les risques pour la santé des maladies d'origine hydrique et alimentaire provenant des animaux et de l'agro-environnement

SDD 4 de SC : cibles 1.3.5, 1.3.7, 1.3.6, 1.3.8, 1.3.3, 1.3.4, 1.3.11, 1.3.12

Aliments sains et modes de vie sains

La Direction générale des produits de santé et des aliments (DGPSA) de Santé Canada exécute plusieurs programmes visant à assurer la salubrité et la sécurité de l'approvisionnement alimentaire pour tous les Canadiens. La DGPSA s'efforce de minimiser les facteurs de risques pour la santé des Canadiens tout en maximisant la sécurité des produits de santé et des aliments et en favorisant les conditions permettant aux Canadiens de faire des choix santé et de prendre des décisions éclairées. En vertu de la SDD 4, SC établira des politiques et des normes dans le cadre de l'initiative de réglementation intelligente, notamment des politiques concernant la valeur nutritive des aliments (gras trans, enrichissement alimentaire, déclarations relatives aux effets sur la santé de certains produits).

SDD 4 de SC : cibles 1.4.1, 1.4.2, 1.5.1, 1.5.2, 1.5.3

SDD 2 de l'ASPC : cible 1.2.5

L'ASPC collabore avec les provinces et les territoires participants et d'autres intervenants pour augmenter la proportion des Canadiens qui font de l'activité physique, qui mangent sainement et qui ont un poids santé.

SDD 2 de l'ASPC : cibles 1.1.3, 1.2.2, 1.2.3

Annexe 2: Liens entre les stratégies de développement durable de l'ASPC et de Santé Canada

L'Agence de santé publique du Canada a été créée en 2004 pour diriger les interventions fédérales et mobiliser les efforts à la grandeur du pays pour prévenir les maladies et les blessures, ainsi que protéger et promouvoir la santé publique au Canada et dans le monde. L'ASPC et Santé Canada axent tous deux leurs efforts sur l'interaction entre les principaux déterminants de la santé (qui font partie des piliers de développement durable au Canada.

Plutôt que d'agir au niveau des individus, la santé publique vise à améliorer la santé et le bien-être de populations entières par des démarches préventives à large portée. La santé publique met l'accent sur les éléments suivants : la promotion de la santé, la prévention des maladies et la protection de populations et de groupes à risque; les mesures et interventions d'urgence; le renforcement des capacités dans le domaine de la santé publique. Cette approche s'attache aux causes profondes des risques pour la santé avant que ceux-ci n'aient un impact sur le système de soins de santé, notamment en ce qui a trait aux délais d'attente.

Approche axée sur la santé publique

Agence de santé publique du Canada

Approche axée sur les soins de santé

Santé Canada

Par l'application d'une approche axée sur les soins de santé, Santé Canada aide les Canadiens à maintenir et à améliorer leur santé, dans le respect des circonstances et des choix individuels. L'approche met l'accent sur les éléments suivants : la prévention et la réduction des risques pour la santé personnelle et l'environnement; la promotion de modes de vie plus sains; l'égalité d'accès à des services de santé de qualité supérieure; la planification à long terme concernant le système de soins; la réduction des inégalités dans la société canadienne; la diffusion d'information sur la santé pour aider les Canadiens à prendre des décisions éclairées.

Canadiens en Santé Développement durable

- tion, d'outils et de compétences en matière de surveillance de la santé.
- La Direction générale des politiques stratégiques, des communications et des services généraux procure une orientation stratégique intégrée et coordonnée et des conseils en matière de communication, de ressources humaines et de ressources financières aux autres directions générales. Elle englobe six directions qui offrent à l'Agence des services continus :
- Direction de la politique stratégique;
 - Direction des communications;
 - Direction des finances et de l'administration;
 - Direction des ressources humaines;
 - Direction de la gestion de l'information et de la technologie de l'information;
 - Division des services de vérification.
- ains aspects du programme de subventions et de contributions de l'Agence. Cette direction générale administre :
- le Centre de prévention et de contrôle des maladies chroniques;
 - le Centre pour la promotion de la santé;
 - la Division des services de paiement de transfert et de la responsabilisation.
- La Direction générale de la pratique en santé publique et des opérations régionales est chargée de donner une orientation stratégique en ce qui a trait à la surveillance de la santé publique et au renforcement des capacités régionales de l'ASPC. Le Bureau de la pratique en santé publique travaille de concert avec la Direction générale, dont il fait partie; il collabore avec les intervenants du domaine de la santé dans l'élaboration et l'application d'informa-

La Direction générale de la promotion de la santé et de la prévention, de surveillance et de contrôle des maladies chroniques et de la prévention des maladies chroniques travaille à tous les niveaux avec les intervenants afin d'exercer à l'échelle nationale et internationale un leadership en matière de promotion de la santé et de prévention, de surveillance et de contrôle des maladies chroniques. Elle est également chargée d'élaborer et d'évaluer des programmes qui s'attaquent à des facteurs de risque communs ou propres à certaines maladies, et d'administrer certaines

L'Agence s'appuie sur quatre directions générales qui offrent une gamme de services dans des domaines tels la prévention des maladies infectieuses et chroniques, la promotion de la santé, les mesures d'urgence et les politiques stratégiques. Chacune des directions générales est à son tour appuyée par des directions et/ou des centres spécialisés.

La Direction générale des maladies infectieuses et des mesures d'urgence agit pour la prévention et le contrôle des maladies infectieuses et l'amélioration de l'état de santé des personnes infectées. Cette direction générale englobe :

- le Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses;
- le Centre de mesures et d'interventions d'urgence;
- le Laboratoire national de microbiologie;
- le Laboratoire de lutte contre les zoonoses d'origine alimentaire;
- le Secrétariat de préparation pandémique.

Employés, directions générales et divisions

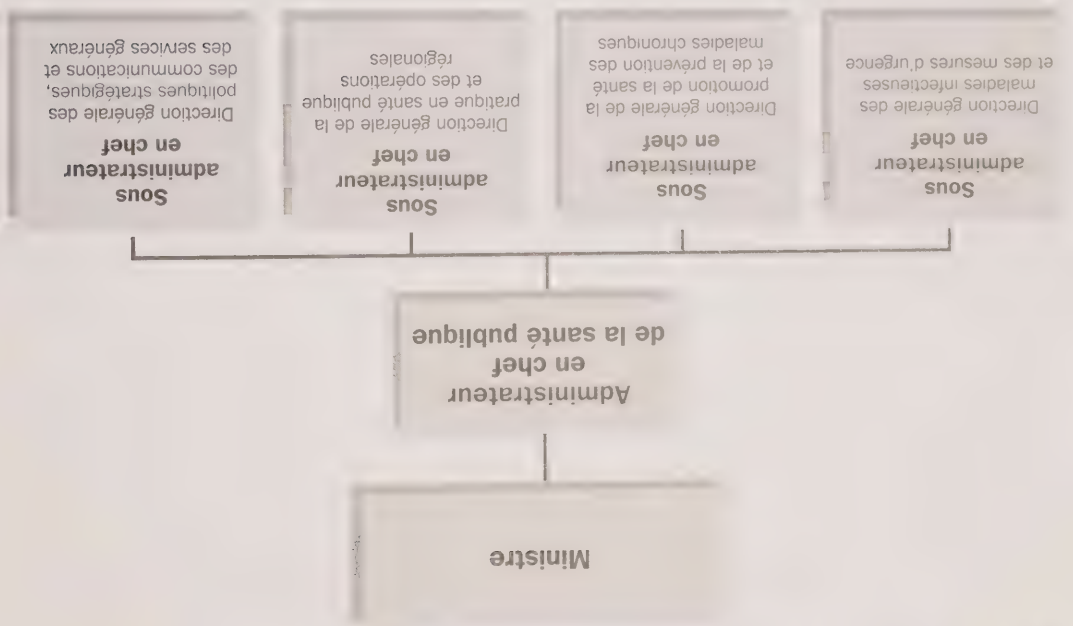


Figure 3: Elements organisationnels de l'ASPC

Annexe 1: santé publique du Canada

Les politiques et les programmes de l'ASPC sont guidées par une vision, une mission et un mandat qui définissent la position de l'Agence à l'intérieur du portefeuille de la Santé du gouvernement du Canada.

Vision

Des Canadiens et des collectivités en santé dans un monde plus sain.

Mission

Promouvoir et protéger la santé des Canadiens grâce au leadership, aux partenariats, à l'innovation et aux interventions en matière de santé publique.

Mandat

En collaboration avec ses partenaires, mener les efforts du fédéral et mobiliser l'intervention pancanadienne visant à prévenir les maladies et les blessures ainsi qu'à protéger et à promouvoir la santé publique au Canada et dans le monde :

- prévoir les menaces pour la santé publique, s'y préparer, intervenir et reprendre les activités normales;
- surveiller, observer et étudier les maladies, les blessures, les risques évitables, les déterminants de la santé et l'état global de la santé publique au Canada et dans le monde;
- utiliser les meilleures données et ressources disponibles pour conseiller et appuyer les intervenants en santé publique, au Canada et dans le monde, qui travaillent à l'amélioration de la santé de leur collectivité;
- fournir aux Canadiens et aux intervenants une orientation, des conseils et de l'information en matière de santé publique;
- bâtir et maintenir un réseau de santé publique avec les intervenants.

L'Agence de santé publique du Canada (ASPC) a été créée au sein du portefeuille fédéral de la Santé pour remplir l'engagement du gouvernement du Canada d'accorder une plus grande importance à la santé publique. Son rôle est d'aider à établir un système de santé publique efficace tout en protégeant la sécurité sanitaire des Canadiens. Son activité est axée notamment sur des mesures efficaces de prévention des maladies chroniques comme le cancer et les maladies cardiovasculaires, et intervenir en cas de situation d'urgence en santé publique ou d'écllosion de maladie infectieuse.

L'Agence prendra des mesures en matière de santé publique, notamment en ce qui a trait à la protection et à la promotion de la santé, à la préparation et à l'intervention en cas d'urgence sanitaire. Dans cette optique, l'Agence entend encourager la collaboration, coordonner les politiques et les programmes de l'administration publique fédérale et favoriser la consultation et la coopération avec les gouvernements provinciaux et territoriaux ainsi que les gouvernements étrangers et les organisations internationales et les autres organismes et personnes intéressés.

En collaborant étroitement avec les provinces et les territoires, l'ASPC s'efforce de maintenir les Canadiens en santé et de réduire les pressions exercées sur le système de soins de santé.

Structure organisationnelle

L'Agence est dirigée par l'administrateur en chef de la santé publique (ACSP), qui répond au ministre de la Santé sur les activités quotidiennes de l'Agence et le conseille sur les questions de santé publique. L'ACSP est appuyé par un sous-ministre adjoint et trois administrateurs en chef adjoints. La figure 3 illustre les composantes de l'Agence.

8 Références

- Agence de santé publique du Canada. Pour une compréhension commune : Une clarification des concepts clés de la santé de la population; 2006. Disponible à : <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/ddsp/docs/common/index.html>
- Edwards P. Le changement climatique, la pollution atmosphérique et votre santé : Quelques grandes réponses à quelques grandes questions. Revue canadienne de santé publique. 2001; 92(3):11-112.
- Organisation mondiale de la santé. Global Ecological Integrity and Sustainable Development: Cornerstones of Public Health; 1998. Disponible à : <http://www.who.int/document/gch/ecorp5.pdf>
- Organisation mondiale de la santé. Health and Sustainable Development. Johannesburg, South Africa, 19-22 January 2002. Disponible à : http://www.who.int/mediacentre/events-HSP/Plaq_02.7_de11.pdf
- Organisation mondiale de la santé, Commission Macroeconomics et Santé. Macroeconomics and health: Investing in health for economic development; 2001. Disponible à : <http://www.who.int/cbi/pdf/CMHRreportHQ.pdf>
- santé (canada. Le modèle de promotion de la santé de la population : Éléments clés et mesures qui caractérisent une approche axée sur la santé de la population; 2001. Disponible à : http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/ddsp/pdf/discussion_fr.pdf
- Santé Canada. Pour une population en meilleure santé : une action concrète. [Sans date.] Disponible à : http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/ddsp/pdf/rad_fr.pdf
- santé (canada. Stratégie de développement durable 2007 de Santé Canada. [Copie non publiée.] 2007.

Cible	Indicateurs de rendement
Cible 3.2.1 Elaborer et mettre en oeuvre une politique de DD d'ici le 31 mars 2010.	<ul style="list-style-type: none">• Pourcentage des employés de l'ASPC qui comprennent bien leurs responsabilités relativement au DD• Mise en oeuvre de la politique dans le délai prévu
Cible 3.2.2 Offrir une infrastructure accessible des Systèmes d'information géographique pour la santé publique et le DD de façon soutenue pendant la période 2006-2008.	<ul style="list-style-type: none">• Nombre de provinces qui offrent des services de SIG aux professionnels de la santé publique• Pourcentage d'augmentation du nombre de professionnels de la santé publique qui ont utilisé les services de SIG entre juin 2006 et décembre 2008
Cible 3.3.1 D'ici le 31 décembre 2007, faire rapport aux gestionnaires sur les progrès vers l'atteinte des buts et objectifs en matière de DD deux fois par année.	<ul style="list-style-type: none">• Nombre de rapports d'étapes soumis chaque année• DD inscrit comme point permanent à l'ordre du jour des réunions du Comité de gestion• Nombre de discussions sur le DD lors des réunions du Comité de gestion
Cible 3.3.2 Intégrer les engagements de la SDD dans les principaux processus de planification et de présentation de rapports de l'ASPC d'ici le 31 mars 2010.	<ul style="list-style-type: none">• Nombre de documents stratégiques, de ressources humaines et de planification dans lesquels des considérations de DD ont été intégrées
Cible 3.3.3 D'ici le 31 mars 2010, tenir compte des principes de DD dans tous les examens budgétaires réalisés par l'ASPC.	<ul style="list-style-type: none">• Nombre de processus de révision budgétaire qui tiennent compte des principes de DD• Pourcentage des processus de révision budgétaire qui tiennent compte des principes de DD

7 Conclusion

Nous invitons les lecteurs à nous faire parvenir leurs commentaires sur cette stratégie à l'adresse suivante :

Gestionnaire, Bureau du développement durable

Agence de santé publique du Canada

100, chemin Colonnade

Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Cible 2.3.2

Réduire la consommation énergétique dans les immeubles en location ou à bail.

* Afin d'accroître l'efficacité de l'utilisation des ressources pour l'exploitation des immeubles qu'il occupe en location ou à bail, l'ASPC s'engage à :

A. prendre les mesures nécessaires, à compter

du 1^{er} avril 2007, pour maximiser la densité d'occupation des locaux à bureaux dans les

immeubles de location en réduisant les dimensions des postes de travail, en recourant

d'avantage aux bureaux partagés, en limitant la croissance de ses besoins de superficie de

bureau par le respect des normes du gouvernement du Canada concernant la dimension

des postes de travail modulaires, en favorisant le concept des bureaux « à la carte »

(postes de travail pour visiteurs imprévisibles) et en renouvelant la politique de télétravail

de l'Agence.

B. présenter une demande, en date du 1^{er} avril

2007, une demande à Travaux publics et

services gouvernementaux (Canada afin que

tous les nouveaux contrats de location-bail et

renouvellements contiennent une clause

concernant :

• l'utilisation de concepts et de techniques de

construction écologiques pour les aménagements, comme l'utilisation accrue du chauffage

solaire et des matériaux recyclés,

• les contrats de nettoyage permettant le travail

de jour seulement (ce qui réduirait les coûts

d'éclairage, de chauffage et de climatisation),

• l'aménagement de bureaux ouverts de 8 pi × 8 pi

(2,3 m × 2,3 m) pour les employés et de dimensions normalisées pour les personnes ayant

droit à un bureau fermé dans la plupart des nouvelles installations.

Cible 3.1.1

Assurer, d'ici le 30 mars 2008, le suivi des évaluations environnementales stratégiques (EES) de l'ASPC sur les propositions de politiques, de plans et de programmes.

Cible 3.1.2

Voir à ce qu'au moins 75 % des employés de l'ASPC comprennent bien la façon dont le DD s'applique à leur travail d'ici le 31 mars 2009.

• Nombre de bureaux de superficie normale, c'est-à-dire 8 pi × 8 pi (2,3 m × 2,3 m)

• Nombre de bureaux « à la carte »

• Nombre d'employés qui font du télétravail

• Pourcentage de changement dans la consommation d'énergie des immeubles de location

• Nombre de EES menées relativement aux propositions de politiques, de plans et de programmes

• Pourcentage des propositions de politiques, de plans et de programmes enregistrés dans le

système et pour lesquelles une EES a été menée pendant l'année

• Pourcentage d'employés de l'ASPC qui comprennent bien la façon dont le DD s'applique à leur travail

• Nombre d'activités de sensibilisation

Indicateurs de rendement	Cible
<ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage du stock conforme aux normes ENERGY STAR • Nombre de moniteurs LCD et de moniteurs CRT • Pourcentage de moniteurs LCD • Nombre d'imprimantes recto-verso et d'imprimantes ordinaires • Pourcentage d'imprimantes à capacité recto-verso • Nombre d'imprimantes autonomes qui ont été remplacées • Nombre d'imprimantes individuelles qui ont été remplacées par des imprimantes de groupe • Pourcentage des imprimantes de groupe qui ont été déplacées à un endroit bien ventilé 	<p>Cible 2.1.2</p> <p>D'ici le 1^{er} juillet 2007, satisfaire aux normes du gouvernement du Canada en matière d'achats et d'ici le 31 mars 2010, respecter ses lignes directrices opérationnelles sur le matériel de bureau.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Etablissement d'une base de référence des habitudes d'approvisionnement de l'ASPC • Rapport sur les méthodes de suivi 	<p>Cible 2.1.3</p> <p>D'ici le 31 décembre 2007, établir une base de référence des habitudes d'approvisionnement de l'ASPC et examiner les possibilités d'élaborer un système de suivi efficace, efficient et économique d'ici le 31 décembre 2008.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Degré de sensibilisation aux options de déplacements écologiques des employés de l'ASPC • Nombre d'employés qui participent aux séances d'information sur les déplacements écologiques • Nombre de conférences téléphoniques, vidéo et par ordinateur • Pourcentage des employés qui utilisent les déplacements écologiques • Pourcentage des employés qui utilisent les modes de transport écologiques • Pourcentage des employés qui utilisent les services de conférence téléphonique, vidéo et par ordinateur 	<p>Cible 2.1.4</p> <p>D'ici le 31 mars 2009, augmenter le niveau de sensibilisation aux « déplacements écologiques » à 50 % des employés de l'ASPC.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Outils développés pour la surveillance des déchets dangereux et les rapports connexes 	<p>Cible 2.2.1</p> <p>D'ici le 31 mars 2010, mettre en place un système efficace de surveillance et de rapports concernant les déchets dangereux.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de réduction de la consommation d'eau et d'énergie 	<p>Cible 2.3.1</p> <p>Améliorer l'efficacité énergétique et réduire la consommation d'eau des laboratoires dont l'ASPC est propriétaire de 2 % dans des conditions normales d'ici l'exercice 2009-2010, en utilisant comme référence les données de l'exercice 2005-2006 sur la gestion de l'énergie et des services publics.</p>

Indicateurs de rendement	Cible
<ul style="list-style-type: none">• Nombre de groupes communautaires qui reçoivent du financement• Nombre de groupes communautaires qui reçoivent des conseils stratégiques sur les programmes• Nombre d'enfants et de familles qui profitent des programmes	<p>Contribuer à la viabilité des collectivités en administrant des programmes communautaires destinés aux femmes, aux enfants et aux familles qui vivent des situations de risque, par le biais du Programme d'action communautaire pour les enfants, du Programme canadien de nutrition prénatale et du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques.</p>

Cible 1.2.4

D'ici 2015, avec les partenaires provinciaux et territoriaux et d'autres intervenants, augmenter de 20 % la proportion de Canadiens qui font de l'activité physique, qui mangent sainement et qui ont un poids santé.

Cible 1.2.5

- Pourcentage de Canadiens qui affirment faire de l'activité physique
 - Pourcentage de Canadiens qui affirment avoir de saines habitudes alimentaires
 - Pourcentage de Canadiens qui affirment avoir un poids santé
- Nota : Le rendement par rapport à cette cible dépend d'une collaboration fructueuse.*

Cible 1.2.6

Renforcer le système de santé publique de diverses façons (p. ex. financement soutenu de l'enseignement dans ce domaine et amélioration de la surveillance), en collaboration avec les universités, dans le financement d'ici décembre 2007, dont au moins 10 universités d'ici décembre 2007, dont chaque université participante devra élaborer, d'ici 2009, une stratégie d'éducation permanente destinée aux travailleurs de la santé publique à l'échelle locale et un programme de recherche appliquée en santé publique axé sur la collectivité.

Cible 2.1.1

- Pourcentage des gestionnaires de matériel qui ont été formés
 - Nombre de séances de formation offertes
 - Nombre de participants aux séances de formation
 - Pourcentage des détenteurs de cartes d'achat qui ont reçu une formation en approvisionnement écologique
- Nota : Le rendement par rapport à cette cible dépend d'une collaboration fructueuse.*

Donner une formation en approvisionnement écologique à 75 % des gestionnaires du matériel et intégrer cette formation dans celle concernant les cartes d'achat, d'ici le 31 décembre 2008.

Indicateurs de rendement	Cible
<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de bases de données créées/intégrées • Nombre d'outils développés • Nombre de collaborations • Nombre de réunions • Nombre de présentations données • Nombre d'articles publiés • Nombre de documents créés • Nombre de séances de sensibilisation et de formation offertes • Nombre de reconnaissances reçues • Nombre de suggestions pratiques pour améliorer le traitement • Nombre de souches résistantes aux antimicrobiens dont l'empreinte génétique a été établie <p><i>Nota : Le rendement par rapport à cette cible dépend d'une collaboration fructueuse.</i></p>	<p>Cible 1.2.1</p> <p>D'ici le 31 décembre 2009, prendre l'empreinte génétique des souches résistantes aux antimicrobiens pour décrire les profils d'utilisation des antimicrobiens et la résistance à ces agents.</p> <p>*D'ici le 31 décembre 2009, un groupe formé du Laboratoire national de microbiologie, du Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales et du Programme canadien intégré de surveillance de la résistance antimicrobienne (PCISRA) établira l'empreinte génétique des souches résistantes aux antimicrobiens de 11 agents infectieux acquis dans la collectivité ou en milieu hospitalier.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Offre du programmes de sensibilisation • Programmes de surveillance active élaborés et mis en oeuvre • Nombre de présentations données • Nombre d'articles publiés • Nombre de fournisseurs de soins de santé et de membres de la collectivité qui accèdent au programme de sensibilisation • Nombre de reconnaissances reçues pour la recherche • Nombre de suggestions pratiques pour améliorer le traitement • Nombre d'études de contrôle • Nombre de programmes de surveillance active <p><i>Nota : Le rendement par rapport à cette cible dépend d'une collaboration fructueuse.</i></p>	<p>Cible 1.2.2</p> <p>Comme partenaire du Northern Antibiotic Resistance Partnership, faire des recherches sur les organismes infectieux de plus en plus résistants aux antibiotiques courants et contribuer à l'élaboration et à l'exécution d'un programme éducatif en la matière qui sera destiné aux fournisseurs de soins et aux particuliers, d'ici le 31 décembre 2008.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilité d'un système de typage moléculaire rapide • Disponibilité d'une thérapie bactériophage contre <i>E. coli</i> O157:H7 pour les animaux destinés à l'alimentation • Rapport sur les résultats des activités de recherche au Laboratoire de lutte contre les zoonoses d'origine alimentaire • Rapport sur les activités du laboratoire de modélisation des maladies et du Système d'information géographique (SIG) en santé 	<p>Cible 1.2.3</p> <p>Par la production et la synthèse de données utiles et au moyen d'interventions fondées sur les données probantes, réduire les risques pour la santé humaine posés par les maladies d'origine alimentaire et hydrique provenant des animaux et de l'agro-environnement.</p>

Le rendement en matière de développement durable sera évalué en fonction d'indicateurs de résultats mis au point pour chacune des cibles (consulter le tableau 1). Bien que le présent rapport fasse surtout mention d'indicateurs liés aux processus ou aux extrants, l'Agence a soumis des indicateurs de résultats; au cours des trois prochaines années, elle raffinement ses d'indicateurs afin qu'ils portent sur des résultats (p. ex. optimisation des ressources, responsabilité, transparence et gestion efficace). Avant de préparer sa prochaine SDD, l'ASPC examinera la mise en oeuvre de celle-ci. La tenue de tels examens suivant un cycle de trois ans facilitera l'amélioration continue dans la mise en oeuvre des SDD de l'Agence.

Tableau 1 : Liste des indicateurs de rendement

Cible	Indicateurs de rendement
<p>Cible 1.1.1</p> <p>D'ici décembre 2009, incorporer les considérations liées au DD dans tous les documents d'invitation à soumissionner du Fonds pour la santé de la population.</p> <p>*Pour les prochains appels de propositions, le Fonds pour la santé de la population élaborera les déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage des demandes de soumissions qui traitent du DD • Pourcentage des employés admissibles qui ont reçu une formation en DD • Pourcentage du financement qui concerne des critères de DD • Nombre de demandes de soumissions qui font mention du DD
<p>Cible 1.1.2</p> <p>D'ici le 31 mars 2008, examiner les résultats des projets du Fonds pour la santé de la population financés par la Région du Québec pour déterminer la contribution de ces projets au DD.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de projets financés qui comportent des éléments de DD • Nombre de familles et/ou personnes touchées, directement ou indirectement, par les projets
<p>Cible 1.1.3</p> <p>D'ici juillet 2007, créer un groupe de travail qui sensibilisera les secteurs de politique et de programme aux répercussions des changements climatiques sur la santé et qui conseillera ces secteurs à ce sujet d'ici décembre 2009.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de programmes qui tiennent compte des répercussions des changements climatiques sur la santé • Nombre de politiques de l'ASPC qui tiennent compte des répercussions des changements climatiques sur la santé • Intégration des considérations liées aux changements climatiques dans l'élaboration des politiques et des programmes de l'ASPC • Considération par les différents paliers de gouvernement des changements climatiques en relation avec les activités associées à la santé humaine • Élaboration d'une approche qui tient compte des répercussions des changements climatiques sur la santé humaine • Nombre de dossiers qui font l'objet de commentaires de la part du comité sur les changements climatiques • Nombre de présentations aux cadres supérieurs, forums interministériels, réunions, conférences, etc.

Target 3.3.3: Consider SD principles in all budget review processes undertaken within PHAC by March 31, 2010.

L'ASPC examinera ses processus budgétaires internes pour s'assurer qu'ils tiennent compte de ses engagements en matière de développement durable. Ces examens visent à faire en sorte que les décisions budgétaires continuent d'appuyer sinon de renforcer le développement durable.

6 Cadre de gestion

L'ASPC a élaboré un cadre de responsabilisation interne qui constitue sa feuille de route pour planifier, surveiller, évaluer et communiquer les résultats de sa Stratégie de développement durable. Ce cadre décrit les principes de gouvernance de la Stratégie, de même que le rôle et les responsabilités du personnel de l'Agence chargé de sa mise en oeuvre.

L'ASPC reconnaît l'importance d'intégrer ce cadre de responsabilisation interne à sa structure de gestion, des ressources et des résultats (SGRR) et à l'architecture des activités des programmes (AAP) qui en découlent. Compte tenu que bon nombre des structures de gestion interne de l'Agence demeurent au stade de l'élaboration, cette intégration n'est pas possible à l'heure actuelle, mais elle devrait reprendre bientôt puisque le Conseil du Trésor a approuvé l'AAP.

L'ASPC présentera au Parlement un rapport annuel sur la mise en oeuvre de la SDS dans son Rapport ministériel sur le rendement. C'est sur la base de cette deuxième SDD, plus complète que la première qui a été déposée auprès du greffier de la Chambre des communes en août 2006, que reposera le rapport.

Le Bureau du développement durable (BDD) de l'ASPC est chargé de faire rapport sur la mesure du rendement en matière de développement durable au Comité de gestion de l'Agence. Le BDD fournit les outils nécessaires à la collecte et à l'analyse des données sur la mesure du rendement et distribue régulièrement des lettres d'appel à tous les membres des groupes de travail responsables d'atteindre certains objectifs, afin de mettre à jour les données dans les outils de suivi.

- Les initiatives axées sur les bassins hydro-graphiques propres ont démontré la nécessité de cartographier les indicateurs pour surveiller et évaluer la mise en oeuvre des politiques sur la salubrité de l'eau à l'échelle locale.
- Les indicateurs cartographiés servent à indiquer le degré de sécurité, de qualité et de viabilité des milieux naturels, bâtis et sociaux qui sont essentiels à la santé et au bien-être des enfants.
- La cartographie des maladies est désormais nécessaire pour examiner les liens entre les maladies d'origine hydrique et les incidents projetés des changements climatiques.

Cette cible permettra à l'ASPC et ses partenaires de géoréférencer des données environnementales, sociales et économiques lors de la planification des interventions en santé publique.

Objectif 3.3 : Établir des systèmes de gestion et préciser les rôles, les responsabilités, les pouvoirs et les obligations redditionnelles nécessaires à la mise en oeuvre de la SDD

Cible 3.3.1 : D'ici le 31 décembre 2007, faire rapport aux gestionnaires sur les progrès vers l'atteinte des buts et objectifs en matière de DD deux fois par année.

Cette cible permettra aux gestionnaires de l'ASPC d'obtenir toute l'information dont ils ont besoin pour prendre des décisions sur le développement durable et la mise en oeuvre de la SDD.

Cible 3.3.2 : Intégrer les engagements de la SDD dans les principaux processus de planification et de présentation de rapports de l'ASPC d'ici le 31 mars 2010.

Pour faire en sorte que sa SDD soit efficace et qu'elle influence ses programmes, l'Agence doit intégrer les principes du développement durable dans ses processus de planification. Ainsi, les considérations liées au développement durable seront examinées en même temps que toutes les autres dans les processus de gestion de l'Agence. Cette dernière devra donc intégrer ses engagements en matière de développement durable dans ses plans stratégiques, ses plans d'activités et ses plans des ressources humaines.

L'information de qualité est essentielle au développement durable et à la viabilité des systèmes de santé. L'infrastructure des Systèmes d'information géographique de l'ASPC est particulièrement importante pour les décideurs du secteur de la santé publique puisqu'elle leur permet de visualiser, d'analyser et de communiquer de nouvelles connaissances sur les enjeux de leurs décisions. En juillet 2005, plus de 200 professionnels de plus de 90 groupes de la santé publique de toutes les parties du Canada ont nourri des réseaux grâce à cet outil. Par exemple :

Cible 3.2.2 : Offrir une infrastructure accessible des Systèmes d'information géographique pour la santé publique et le DD de façon soutenue pendant la période 2006-2008.

L'information de qualité est essentielle au développement durable et à la viabilité des systèmes de santé. L'infrastructure des Systèmes d'information géographique de l'ASPC est particulièrement importante pour les décideurs du secteur de la santé publique puisqu'elle leur permet de visualiser, d'analyser et de communiquer de nouvelles connaissances sur les enjeux de leurs décisions. En juillet 2005, plus de 200 professionnels de plus de 90 groupes de la santé publique de toutes les parties du Canada ont nourri des réseaux grâce à cet outil. Par exemple :

Cible 3.2.1 : Élaborer et mettre en oeuvre une politique de DD d'ici le 31 mars 2010.

Objectif 3.2 : Mettre au point et utiliser des outils visant à favoriser l'atteinte des buts 1 et 2

Cette cible nous permettra de franchir la première étape, soit l'acquisition d'une meilleure compréhension. Elle permettra également à l'ASPC de renforcer sa capacité de planification en matière de développement durable et de prendre conscience de l'importance du développement durable pour la santé publique.

Les sondages réalisés dans le cadre du processus d'élaboration de la présente stratégie ont révélé que la plupart des employés de l'ASPC n'ont jamais eu l'occasion d'explorer de façon approfondie le rapport entre leur travail et le développement durable. Selon les principes de marketing social, les individus franchissent normalement trois étapes avant d'agir dans une nouvelle situation : ils développent tout d'abord une compréhension, puis prennent un engagement et passent finalement à l'action.

Cible 3.1.2 : Voir à ce qu'au moins 75 % des employés de l'ASPC comprennent bien la façon dont le DD s'applique à leur travail d'ici le 31 mars 2009.

L'ASPC mettra en place les systèmes nécessaires afin de se conformer aux exigences de la Directive du Cabinet sur l'évaluation environnementale des projets de politiques, de plans et de programmes. En tenant compte de l'environnement dans l'élaboration des politiques et les demandes de financement, l'ASPC renforcera la viabilité de ses initiatives sur le plan environnemental.

Cible 3.1.1 : Assurer, d'ici le 30 mars 2008, le suivi des évaluations environnementales stratégiques (EES) de l'ASPC sur les propositions de politiques, de plans et de programmes.

But 3 : Développer les capacités pour la réalisation des buts 1 et 2

Cette cible permettra de réduire davantage l'impact des activités de l'Agence sur l'environnement.

3. l'aménagement de bureaux ouverts de 8 pi × 8 pi (2,3 m × 2,3 m) pour les employés et de dimensions normales pour les personnes ayant droit à un bureau fermé, dans la plupart des nouvelles installations.

cité énergétique. Pour sa part, le Laboratoire de lutte contre les zoonoses d'origine alimentaire de Guelph pourrait bénéficier de certaines améliorations, puisqu'il se trouve dans un immeuble ancien.

Cette cible permettra de réduire l'impact des activités de l'Agence sur l'environnement.

Cible 2.3.2 : Réduire la consommation énergétique dans les immeubles en location ou à bail.

Afin d'accroître l'efficacité de l'utilisation des ressources pour l'exploitation des immeubles qu'il occupe en location ou à bail, l'ASPC s'engage à :

- A. prendre les mesures nécessaires, à compter du 1^{er} avril 2007, pour maximiser la densité d'occupation des locaux à bureaux dans les immeubles de location en réduisant les dimensions des postes de travail, en recourant davantage aux bureaux partagés, en limitant la croissance de ses besoins de superficie de bureaux dans les immeubles loués par le respect des normes du gouvernement du Canada concernant la dimension des postes de travail modulaires, en favorisant le concept des « bureaux à la carte » (postes de travail pour visiteurs immédiats et en renouvelant la politique prompts) et en renouvelant la politique de télétravail de l'Agence;
- B. présenter une demande, en date du 1^{er} avril 2007, à Travaux publics et Services gouvernementaux Canada afin que tous les nouveaux contrats de location-bail et projets d'aménagement qu'elle entreprendra pour le compte de l'ASPC incluent des clauses concernant :
 1. l'utilisation de concepts et de techniques de construction écologiques pour les aménagements, comme l'utilisation accrue du chauffage solaire et des matériaux recyclés,
 2. les contrats de nettoyage permettant le travail de jour seulement (ce qui réduirait les coûts d'éclairage, de chauffage et de climatisation).

nemental et de bioconfinement, l'Agence a de très grands besoins énergétiques. Cependant, des possibilités d'améliorer l'efficacité énergétique existent.

Cible 2.3.1 : Améliorer l'efficacité énergétique et réduire la consommation d'eau des laboratoires dont l'ASPC est propriétaire de 2 % dans des conditions normales d'ici l'exercice 2009-2010, en utilisant comme référence les données de l'exercice 2005-2006 sur la gestion de l'énergie et des services publics

Durant la conception d'un nouvel immeuble ou d'un projet de rénovation d'un immeuble existant, il est essentiel d'établir des objectifs de consommation d'énergie. Des améliorations d'efficacité énergétique sont possibles en ce qui concerne le chauffage, la climatisation, les pompes, la ventilation et l'éclairage.

À toutes les étapes du cycle de gestion des immeubles, l'ASPC tient à réparer et à remplacer les équipements techniques au besoin, à les remplacer par des équipements à plus faible consommation énergétique et à surveiller les progrès accomplis grâce aux évaluations annuelles du rendement des immeubles. Par conséquent, les plans de gestion des immeubles dont l'ASPC a la garde seront examinés une fois l'an pour s'assurer que les projets proposés permettront de réduire la consommation d'énergie, le cas échéant. L'ASPC produira un rapport annuel sur l'efficacité de l'entretien préventif et des travaux d'amélioration en termes de la consommation de ressources renouvelables. Le rendement des immeubles au chapitre de la consommation d'énergie et de services publics (p. ex., l'eau) sera comparé aux données de référence de 2005-2006. Les fluctuations de la charge de travail et les conditions météorologiques extrêmes feront l'objet d'une surveillance en raison de leur incidence sur la consommation d'énergie et de services publics. Parce qu'il est situé dans un nouvel immeuble, le Laboratoire national de microbiologie de Winnipeg a reçu la plupart des améliorations actuellement possibles au chapitre de l'effica-

Cible 2.2.1 : D'ici le 31 mars 2010, mettre en place un système efficace de surveillance et de rapports concernant les déchets dangereux.

La gestion sécuritaire des déchets dangereux fait partie intégrante des activités de laboratoire de l'ASPC. Les déchets dangereux qui sont produits à l'intérieur de ses laboratoires sont composés de substances biologiques, chimiques et radioactives. En raison de leur nature dangereuse, ces déchets ne peuvent être éliminés dans le flux de déchets pris en charge par les municipalités. L'ASPC doit donc gérer ses déchets dangereux afin de minimiser leur impact sur l'environnement, les humains et la priorité, et de mitiger les risques de déversement et de contamination du sol, de l'air et de l'eau.

En surveillant les changements qui se produisent au chapitre de la production de matières dangereuses et de leur élimination, l'ASPC sera en mesure de remplir ses obligations juridiques et elle disposera d'un outil de planification à long terme. Les bases de données créées à cette fin faciliteront l'étude des matières dangereuses produites; elles permettront à l'Agence d'examiner les méthodes d'élimination à sa disposition et d'opter pour les moins préjudiciables à l'environnement.

Objectif 2.3 : Accroître l'efficacité des ressources utilisées pour exploiter les installations de l'Agence

Les gestionnaires des installations et des biens immobiliers fédéraux ont un rôle important à jouer afin d'aider le gouvernement à remplir ses obligations en matière de gestion environnementale dans le domaine de l'efficacité énergétique. L'ASPC occupe des locaux de bureaux dans deux autres immeubles de la région de la capitale nationale. Elle est gardienne de deux immeubles à laboratoires et d'un immeuble à bureaux. Elle occupe également des bureaux dans 16 autres endroits au Canada. Puisque ses laboratoires de niveaux de confinement 2 et 3 et son laboratoire de niveau 4 ont des exigences spéciales en matière de contrôle environ-

en matière d'approvisionnement. Cette cible permettra de réduire l'impact des pratiques d'approvisionnement de l'ASPC sur l'environ-

Cible 2.1.4 : D'ici le 31 mars 2009, augmenter le niveau de sensibilisation aux « déplacements écologiques » à 50 % des employés de l'ASPC.

Les déplacements ont des conséquences environnementales en raison des émissions de gaz à effet de serre et des déchets qu'ils produisent. Chaque jour, les employés de l'Agence prennent des décisions en matière de transport personnel, que ce soit pour se rendre au travail ou aux réunions, voyager à l'intérieur d'une région ou ailleurs au Canada ou se rendre à l'étranger. Leurs décisions peuvent également influencer les décisions que prennent les partenaires et les intervenants en la matière. Parmi les solutions de rechange écologiques, notons la vidéoconférence, le télétravail, l'utilisation des moyens de transport écologiques (la marche, le vélo, le transport en commun), le séjour dans des hôtels qui conservent l'eau et l'énergie et qui minimisent leur production de déchets, et le respect du mieux-être de la collectivité.

L'ASPC peut faire preuve de responsabilité sur le plan écologique en optant pour des moyens de transport qui permettent de conserver l'eau et l'énergie et de réduire la production de déchets solides. L'Agence peut également faire preuve de responsabilité sociale en offrant des options de rechange écologiques aux déplacements aux partenaires et intervenants avec qui elle oeuvre, particulièrement ceux qui habitent dans des zones rurales ou éloignées, en organisant des activités qui profiteront aux collectivités locales ou en participant à de tels événements. Cette cible permettra de réduire l'impact environnemental des déplacements associés au fonctionnement de l'ASPC.

Objectif 2.2 : Réduire le plus possible la production de déchets dangereux dans les installations occupées par l'Agence

des facteurs de performance environnementale au processus de prise de décisions en matière d'achats, entraînant ainsi la mise en oeuvre de pratiques de planification, d'achat, d'utilisation et d'aliénation plus respectueuses de l'environnement au gouvernement fédéral.

Cette cible contribue à la protection de l'environnement en améliorant les connaissances des acheteurs de l'ASPC en matière d'approvisionnement écologique et en renforçant leur capacité d'incorporer les principes de développement durable dans leurs activités quotidiennes. Cette cible appuie également l'objectif du gouvernement voulant que tous les gestionnaires de matériel et tout le personnel des services d'approvisionnement reçoivent une formation sur l'approvisionnement écologique d'ici 2010.

Cible 2.1.2 : D'ici le 1^{er} juillet 2007, satisfaire aux normes du gouvernement du Canada en matière d'achats et d'ici le 31 mars 2010, respecter ses lignes directrices opérationnelles sur le matériel de bureau.

Latéinite de cette cible permettra à l'ASPC d'augmenter l'utilisation de matériel de bureau plus écologique grâce à l'achat de produits qui répondent aux normes ENERGY STAR et d'utiliser ce matériel d'une manière plus écologique. Cette cible contribue à la protection de l'environnement en assurant que le matériel de bureau de l'ASPC répond à des normes de consommation d'énergie et qu'il est utilisé de façon écologique.

Cible 2.1.3 : D'ici le 31 décembre 2007, établir une base de référence des habitudes d'approvisionnement de l'ASPC et examiner les possibilités d'élaborer un système de suivi efficace, efficient et économique d'ici le 31 décembre 2008.

Cette base de référence en matière d'approvisionnement écologique permettra de repérer les secteurs qui peuvent adopter de meilleures pratiques d'achat de produits et services alors qu'un système de suivi des achats écologiques, le cas échéant, permettrait à l'Agence de surveiller les changements aux tendances

En octobre 2005, le Groupe de travail mixte sur les ressources humaines en santé publique a préparé un cadre de planification des ressources humaines en santé publique intitulé *Former la main-d'oeuvre en santé publique pour le 21^e siècle*. Ce cadre souligne l'importance d'élaborer une approche en matière de ressources humaines en santé publique axée sur les qualités et les compétences, plutôt que sur les disciplines et les professions. On y souligne entre autres qu'il est nécessaire de travailler en collaboration avec les programmes d'éducation et de renforcer la capacité de recherche et d'éducation en santé publique.

Le développement durable et le développement du secteur de la santé publique offrent tous deux un large éventail d'orientations possibles. L'orientation à long terme de ces deux approches exerce une pression supplémentaire sur les travailleurs en santé publique. La mise en oeuvre de cette cible permettra de renforcer les capacités et les compétences et de remédier à la pénurie de travailleurs qualifiés dans le secteur de la santé publique au Canada.

But 2 : Assurer la conformité des activités de l'Agence avec les principes du développement durable

Objectif 2.1 : Utiliser le plus possible les processus d'approvisionnement écologique

Cible 2.1.1 : Donner une formation en approvisionnement écologique à 75 % des gestionnaires du matériel et intégrer cette formation dans celle concernant les cartes d'achat, d'ici le 31 décembre 2008.

L'approvisionnement écologique consiste à opter pour des produits et services ayant un impact moindre sur la santé humaine et sur l'environnement, par rapport à d'autres produits et services aux mêmes usages. En vigueur depuis le 1^{er} août 2006, l'actuelle politique d'approvisionnement écologique du gouvernement vise à protéger l'environnement et à appuyer le développement durable en intégrant

des problèmes de santé, l'Agence offre trois programmes communautaires en collaboration avec de multiples partenaires à tous les niveaux, soit local, provincial, territorial et national.

- Le Programme d'action communautaire pour les enfants offre un financement aux groupes communautaires afin qu'ils offrent des programmes de promotion de la santé destinés aux enfants à risque âgés de six ans et moins.

- Le Programme canadien de nutrition prénatale subventionne les organismes communautaires pour faciliter l'accès aux services de santé et de soutien aux femmes enceintes qui sont à risque.
- Le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques subventionne des organismes et programmes locaux afin qu'ils offrent des programmes de promotion de la santé destinés aux enfants de zéro à six ans qui vivent à l'extérieur des réserves.

Ces programmes communautaires ont pour but de promouvoir les droits des enfants et les milieux favorables à leur développement personnel et contribuent au développement durable de collectivités, de familles et d'enfants en santé. Cette cible reflète les engagements en matière de développement des enfants pris par Santé Canada dans ses SBD antérieures, de même que l'engagement du Canada dans le cadre de la Convention relative aux droits de l'enfant des Nations Unies.

Cible 1.2.5 : D'ici 2015, avec les partenaires provinciaux et territoriaux et d'autres intervenants, augmenter de 20 % la proportion de Canadiens qui font de l'activité physique, qui mangent sainement et qui ont un poids santé.

En 2005-2006, l'Agence a conclu une entente avec les provinces et territoires participants sur la Stratégie pancanadienne en matière de modes de vie sains. Cette entente renferme des objectifs précis afin d'augmenter de 20 %, d'ici

2015, le nombre de Canadiens qui font de l'activité physique, qui mangent sainement et qui ont un poids santé. La Stratégie en matière de modes de vie sains contribue à l'établissement de collectivités viables et en santé.

La cible 1.2.5 élargit la portée d'un autre engagement pris par l'ASPC dans la troisième SBD de Santé Canada, soit la cible 1.3.1 qui vise à « promouvoir la sensibilisation et l'engagement des Canadiens face aux modes de transport actif ». L'ASPC continuera aussi de contribuer à l'initiative des modes de transport actif de Transports Canada.

Cible 1.2.6 : Renforcer le système de santé publique de diverses façons (p. ex. financement soutenu de l'enseignement dans ce domaine et amélioration de la surveillance), dont l'établissement de chaires en santé publique, en collaboration avec les universités, dans au moins 10 universités d'ici décembre 2007, dont le financement sera assuré jusqu'en 2012.

Chaque université participante devra élaborer, d'ici 2009, une stratégie d'éducation permanente destinée aux travailleurs de la santé publique à l'échelle locale et un programme de recherche appliquée en santé publique axé sur la collectivité.

Le groupe de travail sur le renforcement de l'infrastructure du système de santé publique a été créé en 2004 pour donner suite aux recommandations formulées dans le rapport du Comité consultatif national sur le SRAS et la santé publique (le rapport Naylor) et d'autres rapports connexes. L'une de ces recommandations souligne qu'il faut mettre en oeuvre des stratégies et des programmes visant à renforcer les capacités et les compétences des travailleurs en santé publique, notamment en adoptant des stratégies et des programmes qui améliorent la capacité de formation en offrant une aide financière aux individus et aux employeurs afin que les praticiens puissent recevoir une formation.

travail perdus pour l'économie. L'application des nouvelles connaissances acquises grâce aux recherches et l'intégration des données de surveillance provenant de sources multiples fournissent l'information nécessaire à l'élaboration de modèles de risques pour la santé et à la classification des interventions de prévention et de contrôle des maladies selon l'ordre de priorité.

Grâce aux collaborations transdisciplinaires, le Laboratoire de lutte contre les zoonoses d'origine alimentaire effectue de la recherche et de la surveillance, modélise les risques pour la santé, et effectue la synthèse et l'application de connaissances. Selon ses découvertes, ce laboratoire offre son expertise et des conseils sur les résultats sur le plan de la santé et il élabore des approches intégrées pour atténuer les risques à la santé publique associés aux maladies infectieuses transmises par les contacts entre les humains, les animaux et l'environnement (particulièrement les maladies gastro-intestinales).

Cette cible permettra des économies grâce à des interventions de prévention et de contrôle des maladies entériques et des améliorations à la qualité de vie et elle favorisera l'élaboration de politiques touchant les questions environnementales, comme l'usage raisonnable des antimicrobiens dans l'industrie agroalimentaire et sur les fermes, afin d'éviter que des maladies d'origine animale, alimentaire, hydrique et environnementale soient transmises aux humains.

Cible 1.2.4 : Contribuer à la viabilité des collectivités en administrant des programmes communautaires destinés aux femmes, aux enfants et aux familles qui vivent des situations de risque, par le biais du Programme d'action communautaire pour les enfants, du Programme canadien de nutrition prénatale et du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques.

Consciente du fait que certains enfants et certaines familles risquent davantage d'avoir

être traitées. Les personnes démunies sont souvent les plus vulnérables; par exemple, le surpeuplement, combiné à une mauvaise hygiène, peut favoriser la propagation des maladies.

Les pathogènes résistants aux antimicrobiens peuvent se transmettre par des contacts entre les humains, les animaux et l'environnement. L'usage des antibiotiques en agriculture en est un exemple. Les antibiotiques sont administrés de façon systématique aux animaux (ils sont habituellement incorporés dans leur moule) pour prévenir les maladies et favoriser la croissance. L'usage à grande échelle des antibiotiques dans l'élevage des animaux destinés à la consommation humaine (p. ex., le poulet, le boeuf et le saumon) produit un grand réservoir de gènes antibiotiques dans l'écosystème; certains de ces gènes provoquent une résistance aux médicaments. Les fermes d'élevage et les piscicultures produisent une énorme quantité de déchets susceptibles de contaminer le sol et l'eau, permettant ainsi aux supermicrobes de s'infiltrer dans la chaîne alimentaire. La récente documentation en provenance de Taïwan révèle que les chercheurs ont détecté le même type d'entérocoque résistant à la vancomycine à la fois dans les carcasses de poulets vendus au détail et chez les humains, ce qui porte à croire que la bactérie se transmet des animaux aux humains.

Ce projet permettra de prévenir la propagation des maladies infectieuses et par conséquent, de réduire les coûts humains et économiques qui y sont associés.

Cible 1.2.3 : Par la production et la synthèse de données utiles et au moyen d'interventions fondées sur les données probantes, réduire les risques pour la santé humaine posés par les maladies d'origine alimentaire et hydrique provenant des animaux et de l'agro-environnement.

Les maladies entériques (gastro-intestinales) et les zoonoses (maladies d'origine animale) ont des répercussions importantes sur la qualité de vie et entraînent des journées de

et déclenchent des événements météorologiques extrêmes, qui à leur tour provoquent des situations d'urgence en santé publique. Les changements dans les tendances liées aux maladies infectieuses et aux événements météorologiques peuvent également avoir des effets nuisibles sur les plans social et économique.

Santé Canada et l'ASPC collaborent au projet intitulé *Évaluation du changement climatique et de la vulnérabilité de la santé 2007*. Santé Canada s'est engagé, dans le cadre de sa Stratégie de développement durable 2007-2010 (SDG 2007), à mieux préparer les professionnels de la santé et autres Canadiens à faire face aux répercussions possibles des changements climatiques sur la santé. La cible de l'ASPC est complémentarité à celle de Santé Canada, puisqu'elle vise à aider le personnel de l'Agence à tenir compte des incidences des changements climatiques sur la santé lors de l'élaboration des politiques et des programmes.

Objectif 1.2 : Améliorer l'état de santé des Canadiens en favorisant l'adoption d'approches de DD axées sur la prévention et la collaboration par les employés de l'Agence et ses partenaires

Cible 1.2.1 : D'ici le 31 décembre 2009, prendre l'empreinte génétique des souches résistantes aux antimicrobiens en vue de décrire les profils d'utilisation des antimicrobiens et la résistance à ces agents.

La présence de plus en plus marquée des organismes résistants aux antibiotiques (aussi appelés « supermicrobes ») préoccupent considérablement les fournisseurs de soins et la population. Les autorités sanitaires signalent que la propagation des « supermicrobes » dans les hôpitaux et la collectivité est un problème qui évolue rapidement partout au monde. Pour s'attaquer à la situation, le Laboratoire national de microbiologie, en collaboration avec le Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales, le Réseau des laboratoires de santé publique du Canada et d'autres

partenaires fédéraux, surveillera de près la dissémination horizontale des mécanismes de résistance aux antimicrobiens, de même que les nouveaux clones à virulence accrue qui apparaissent dans la population canadienne. Les organismes suivants seront étudiés : *Staphylococcus aureus* (staphylocoque doré) résistant à la méthicilline (SARM), *Clostridium difficile*, *Pseudomonas*, la famille Enterobacteriaceae, *Escherichia coli* (*E. coli*), *Klebsiella*, *Salmonella*, *Shigella*, les entérocoques résistants à la vancomycine (ERV), *Acinetobacter* et *Neisseria gonorrhoeae*.

Ce projet permettra d'améliorer les connaissances sur la propagation des maladies infectieuses, de prévenir ces maladies et de réduire les coûts humains et économiques qui y sont associés. De plus, il viendra s'ajouter à contribuer à l'élaboration et à l'exécution d'un programme éducatif en la matière qui sera destiné aux fournisseurs de soins et aux praticiens, d'ici le 31 décembre 2008.

L'évolution de la résistance bactérienne aux agents antimicrobiens a eu pour effet d'augmenter le coût des traitements, de prolonger le séjour des patients à l'hôpital et d'accroître le taux de mortalité. Plusieurs facteurs ont contribué à cette résistance, dont l'usage courant des antibiotiques, la vulnérabilité des patients et les interactions complexes. L'usage très répandu des antibiotiques et autres antimicrobiens est à l'origine de maladies acquises à l'hôpital et dans la collectivité qui sont causées par des agents pathogènes résistants aux antimicrobiens. Une étude récente a démontré que jusqu'à 20 % des infections au *Staphylococcus aureus* (staphylocoque A) et 1 infection à *E. coli* sur 20 chez les patients aux soins intensifs ne peuvent

Cible 1.1.2 : D'ici le 31 mars 2008, examiner les résultats des projets du Fonds pour la santé de la population financés par la Région du Québec pour déterminer la contribution de ces projets au DD.

Depuis 2002, les projets du FSP financés par le bureau régional du Québec de l'ASPC sont axés sur l'établissement de collectivités viables et en santé et visent à :

- s'attaquer aux causes profondes de la non-viabilité;
- examiner les questions de façon approfondie et collaborer avec tous les partenaires qui se sont engagés à améliorer la santé et la qualité de vie des Canadiens;
- apporter des changements qui profiteront à tous les membres de la collectivité. Les intervenants sont encouragés à adopter des pratiques qui permettront d'améliorer de façon durable la qualité de vie sur les plans social (p. ex., logement, éducation, réduction de la criminalité, démocratie), économique (p. ex., emploi, conditions de travail, revenu) et environnemental (p. ex., qualité de l'air et de l'eau, protection des habitats naturels, utilisation efficace des ressources) pour les individus, les organisations, les groupes, les entreprises et les gouvernements.

En documentant l'efficacité de leurs projets et en soumettant à l'ASPC des preuves concernant les répercussions de ces projets sur la santé publique, les bénéficiaires des subventions et des contributions du FSP aideront l'Agence à mesurer l'efficacité des interventions axées sur le développement durable.

Cible 1.1.3 : D'ici juillet 2007, créer un groupe de travail qui sensibilisera les secteurs de politique et de programme aux répercussions des changements climatiques sur la santé et qui conseillera ces groupes à ce sujet d'ici décembre 2009.

Les changements climatiques agissent sur les vecteurs de nombreuses maladies infectieuses

But 1 : Incorporer les considérations liées au développement durable (DD) dans la planification et la mise en oeuvre des activités de l'Agence

Les cibles associées au but 1 illustrent des moyens par lesquels les politiques et programmes de l'ASPC, dans leur forme actuelle ou prévue, appuieront le développement durable au cours des trois prochaines années. Le ministre et l'Agence conservent le pouvoir de modifier les cibles élaborées aux fins du présent rapport conformément à la politique du gouvernement.

Objectif 1.1 : Contribuer à l'établissement de collectivités viables et en santé

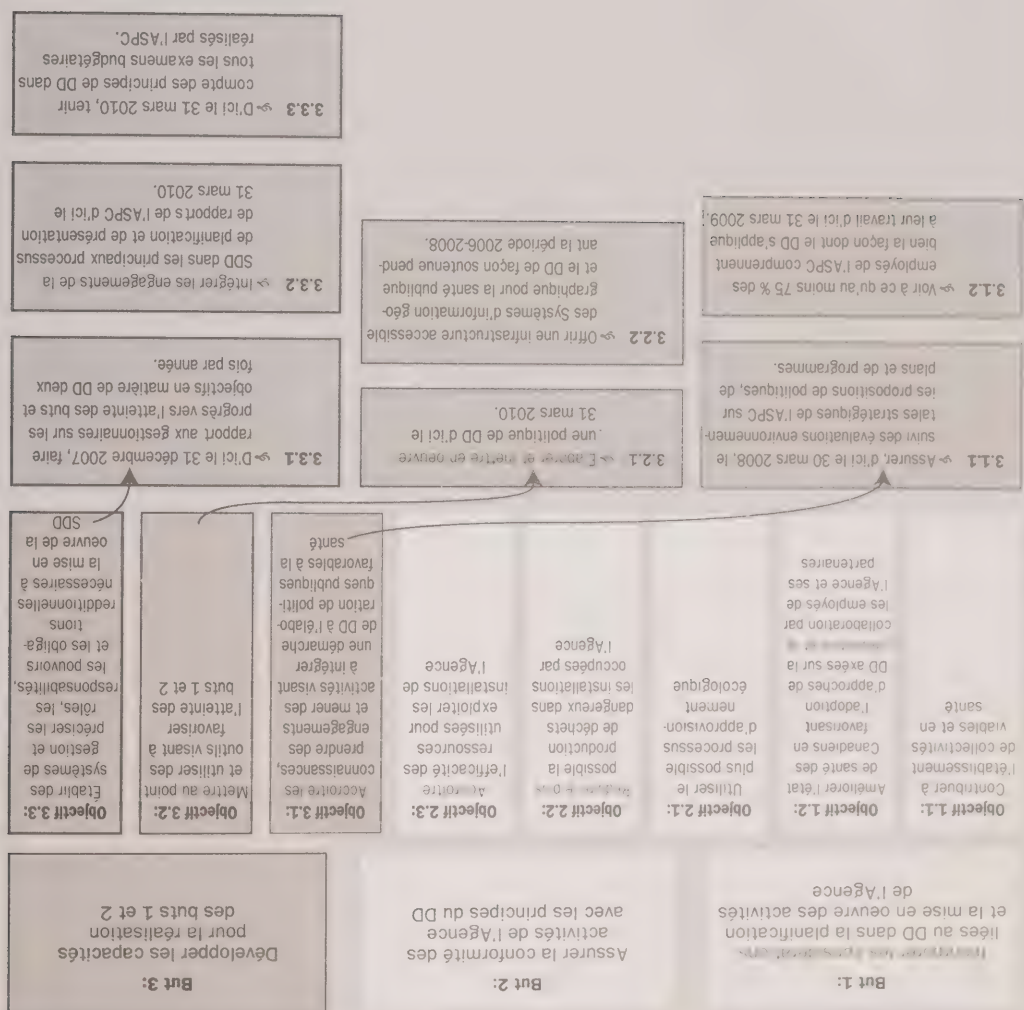
Cible 1.1.1 : D'ici décembre 2009, incorporer les considérations liées au DD dans tous les documents d'invitation à soumissionner du Fonds pour la santé de la population.

Les subventions et les contributions du Fonds pour la santé de la population (FSP) visent l'action sur les déterminants de la santé afin de renforcer la capacité de prendre des mesures et de collaborer dans ce domaine dans les milieux communautaires. Le Fonds vise les organismes communautaires nationaux et régionaux qui oeuvrent auprès des populations à haut risque sur les questions prioritaires en matière de santé. Le Fonds a pour objectif :

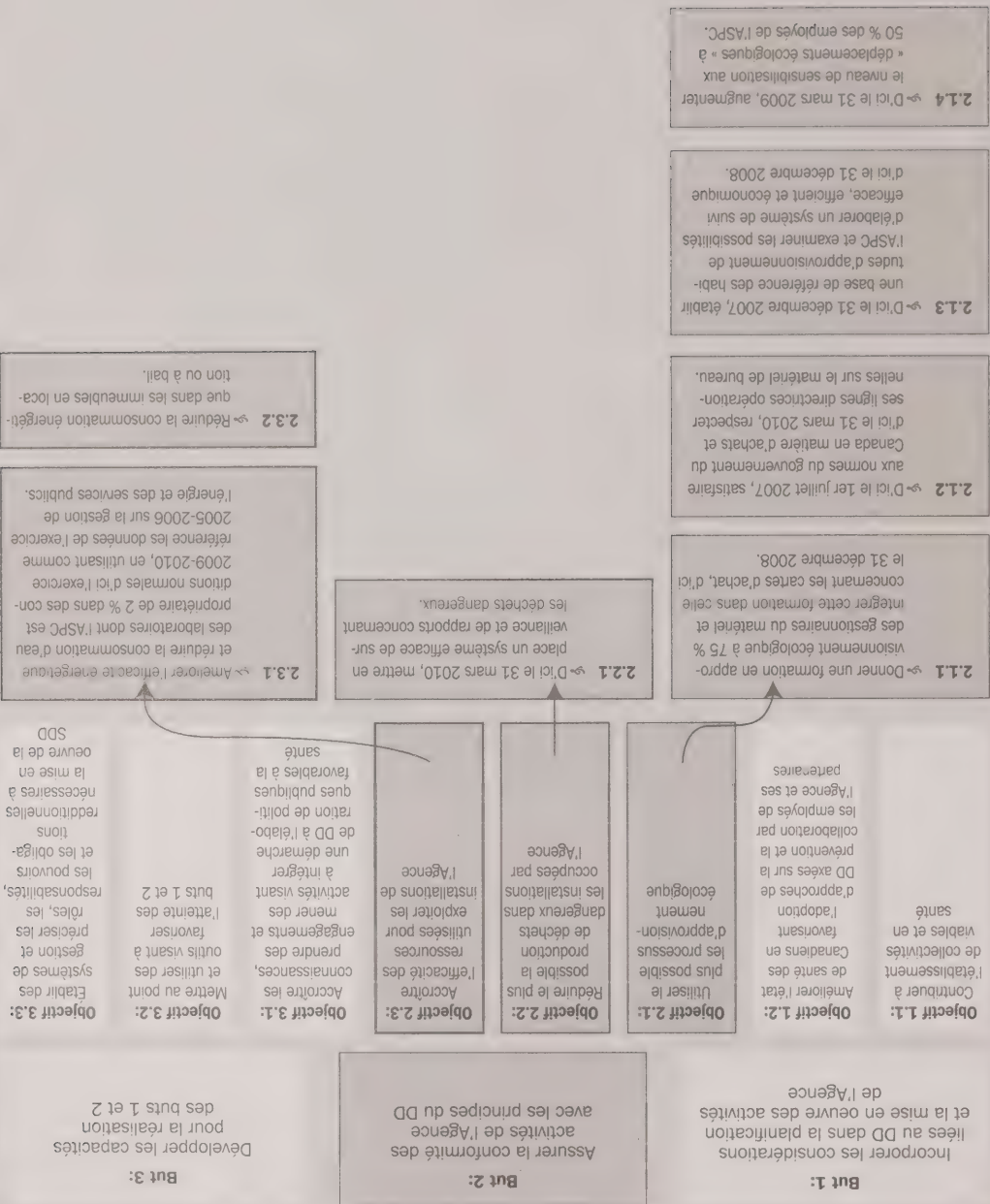
1. d'élaborer, mettre en oeuvre, évaluer et diffuser des modèles communautaires de mise en application de l'approche axée sur la santé de la population;
2. d'augmenter la base de connaissances pour l'élaboration de programmes et de politiques sur la santé de la population;
3. de multiplier les partenariats et développer la collaboration intersectorielle pour agir sur certains déterminants de la santé particuliers ou sur des combinaisons de déterminants.

Cette cible appuiera l'intégration des principes de DD dans l'un des programmes de l'Agence.

Des Canadiens et des collectivités en santé dans un monde plus sain



Des Canadiens et des collectivités en santé dans un monde plus sain



Des Canadiens et des collectivités en santé dans un monde plus sain

But 3:
Développer les capacités pour la réalisation des buts 1 et 2

But 2:
Assurer la coordination des activités de l'Agence avec les principes du DD

But 1:
liées au DD dans la planification et la mise en oeuvre des activités de l'Agence

Objectif 1.1: Contribuer à l'établissement de collectivités viables et en santé	Objectif 1.2: Améliorer l'état de santé des Canadiens en favorisant l'adoption d'approches de prévention et la collaboration par les employés de l'Agence et ses partenaires
Objectif 2.1: Utiliser le plus possible les processus d'approvisionnement pour réduire le danger dans les installations occupées par l'Agence	Objectif 2.2: Réduire le plus possible la production de déchets utilisés pour exploiter les installations de l'Agence
Objectif 2.3: Accroître l'efficacité des connaissances, prendre des engagements et mener des activités visant une démarche de DD à l'établissement de politiques publiques favorables à la santé	Objectif 3.1: Accroître les connaissances, prendre des engagements et utiliser des outils visant à favoriser l'atteinte des buts 1 et 2
Objectif 3.2: Mettre au point des systèmes de gestion et préciser les rôles, les responsabilités et les obligations redimensionnelles nécessaires à la mise en oeuvre de la SDD	Objectif 3.3: Établir des systèmes de gestion et préciser les rôles, les responsabilités et les obligations redimensionnelles nécessaires à la mise en oeuvre de la SDD

1.1.1 D'ici le 31 décembre 2009, prendre l'empreinte génétique des souches résistantes aux antimicrobiens en vue de décrire les profils d'utilisation des antimicrobiens et la résistance à ces agents.

1.1.2 D'ici le 31 mars 2008, examiner les résultats des projets du Fonds pour la santé de la population financés par la Région du Québec pour déterminer la contribution de ces projets au DD.

1.1.3 D'ici juillet 2007, créer un groupe de travail qui sensibilisera les secteurs de politique et de programme aux répercussions des changements climatiques sur la santé et qui conseillera ces secteurs à ce sujet d'ici décembre 2009.

1.2.1 D'ici le 31 décembre 2009, prendre l'empreinte génétique des souches résistantes aux antimicrobiens en vue de décrire les profils d'utilisation des antimicrobiens et la résistance à ces agents.

1.2.2 Comme partenaire du Northern Antibiotic Resistance Partnership, faire des recherches sur les organismes infectieux de plus en plus résistants aux antibiotiques courants et contribuer à l'élaboration et à l'exécution d'un programme éducatif en la matière qui sera destiné aux fournisseurs de soins et aux participants, d'ici le 31 décembre 2008.

1.2.3 Par la production et la synthèse de données et au moyen d'interventions fondées sur les données probantes, réduire les risques pour la santé humaine posés par les maladies d'origine alimentaire et hydrique provenant des animaux et de l'agro-environnement.

1.2.4 Contribuer à la viabilité des collectivités en administrant des programmes communautaires destinés aux femmes, aux enfants et aux familles qui vivent des situations de risque, par le biais du Programme canadien de nutrition prénatale et du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques.

1.2.5 Augmenter de 20 % la proportion de Canadiens qui font de l'activité physique, qui mangent sainement et qui ont un poids santé.

1.2.6 Renforcer le système de santé publique de diverses façons (p.ex. financement soutenu de l'enseignement dans ce domaine et amélioration de la surveillance) dont l'établissement de chaires en santé publique, en collaboration avec les universités, dans au moins 10 universités, d'ici décembre 2007, dont le financement sera assuré jusqu'en 2012.

But 2 : Assurer la conformité des activités de l'Agence avec les principes du développement durable

Objectifs et cibles :

Liens qui existent entre les cibles de l'ASPC et les buts et objectifs fédéraux.)

Les objectifs et les cibles qui appuient les buts susmentionnés sont précisés et décrits, parfois sous forme abrégée, dans les pages qui suivent. La liste complète des cibles est présentée au tableau I. Les cibles et les indicateurs connexes illustrent des activités de l'Agence qui vont déjà dans les sens du développement durable. Au cours de la période triennale couverte par la Stratégie, l'Agence verra toutefois à évaluer plus à fond la pertinence des cibles, afin qu'elles reflètent plus fidèlement les principes de développement durable.

L'Agence a déjà entrepris d'écologiser ses activités. Dans la présente série de SDD, on attend de tous les ministères et organismes fédéraux qu'ils contribuent à trois priorités précises du gouvernement. La priorité concernant la réduction des émissions atmosphériques des parcs automobiles est presque sans objet à l'Agence, puisque celle-ci n'en utilise très peu. L'Agence a donc l'intention de mettre l'accent sur l'approvisionnement écologique des achats qu'elle effectue ainsi que sur la gestion des déchets dangereux et l'utilisation plus efficace des ressources dans l'exploitation de ses installations. L'Agence a formulé des résultats mesurables à atteindre pour chacune de ces activités.

But 3 : Développer les capacités pour la réalisation des buts 1 et 2

Dans leurs premières stratégies, tous les ministères et organismes fédéraux se sont fixés des buts concernant leurs capacités internes, et bon nombre d'entre eux continuent de le faire. Le développement des capacités internes est une étape essentielle à toutes les activités de développement durable. Cette action, répond au sixième objectif stratégique mentionné dans le Rapport sur les plans et les priorités de 2006-2007 de l'Agence, soit « développer et accroître la capacité interne de l'Agence d'accomplir son mandat ».

L'ASPC définit le développement des capacités comme une activité à trois volets : les connaissances, les outils et les systèmes de gestion. La réalisation du troisième but permettra non seulement de renforcer la capacité interne de l'Agence de promouvoir le développement durable, mais également de mieux incorporer celui-ci dans les politiques de santé publique. Dans ce contexte, l'Agence renforcera également sa capacité de contribuer à une SDD fédérale. (Voir l'annexe 5 pour connaître les

Écologisation des opérations

Au cours de la dernière décennie, le Centre scientifique canadien de santé humaine et animale (Winipeg) et le Laboratoire de lutte contre les zoonoses d'origine alimentaire (Guelph) ont mis en œuvre les mesures suivantes pour rendre leurs activités plus viables :

Économies d'électricité

- Prises de courant à réglage par minuterie dans les stationnements
- Winipeg – Débranchement des lampes superflues sur les rampes, remplacement de 250 panneaux de sortie à éclairage traditionnel par des modèles DEL (à diodes électroluminescentes) et installation d'un interrupteur automatique qui ferme l'éclairage pendant les périodes calmes
- Guelph – Installation de filtres d'alimentation électrique de qualité et d'équipement de correction du facteur de puissance dans le compartiment d'entrée du système électrique

Économies d'énergie

- Winipeg – Reprogrammation des systèmes de ventilation du laboratoire de niveau nuit de confinement 2 et des bureaux afin de réduire le taux de renouvellement d'air la nuit
- Guelph – Remplacement du système de chauffage électrique de l'immeuble de stockage des produits chimiques par un système à chaudières haute efficacité

Économies d'eau

- Pommes de douche à faible débit et minuteries réglables dans les douches chimiques
- Winipeg – Installation d'économiseurs d'eau sur 27 autoclaves pour interrompre le débit d'eau hors des heures de fonctionnement et installation de pommes de douche à faible débit dans les douches chimiques
- Guelph – Remplacement de l'unité de dissipation d'eau de l'immeuble et installation d'un nouveau système de purification par osmose inverse

Pratiques écologiques

- Conversion des systèmes à éthylène glycol en systèmes à solution aqueuse de propylène glycol ou dissuadés dans les deux laboratoires
- Remplacement des matières dangereuses par des substances moins nocives (remplacement des thermomètres à mercure, remplacement du bromure d'éthidium par des réactifs SYBR Green moins mutagènes)
- Recyclage adéquat des piles, installation de soupapes de décharge réarmables sur les refroidisseurs pour réduire la perte de frigorigène durant la surpression et installation de modules de récupération des réfrigérants au carbone sur les unités de purgerefroidissement

Le document de travail de l'Agence sur les résultats en santé publique qui appuient le développement durable et les cibles qu'elle s'est fixée dans ce domaine reflètent les aspirations et les préoccupations des Canadiens à l'égard de leurs santé et de leur bien-être.

5 Buts, objectifs et cibles

La vision à long terme de l'ASPC est la suivante : « Des Canadiens et des collectivités en santé dans un monde plus sain ». C'est cette vision qui guide la SDD de l'Agence.

La SDD s'articule autour de trois buts :

But 1 :

Incorporer les considérations liées au développement durable dans la planification et la mise en oeuvre des activités de l'Agence;

But 2 :

Assurer la conformité des activités de l'Agence avec les principes du développement durable;

But 3 :

Développer les capacités pour la réalisation des buts 1 et 2.

But 1 : Incorporer les considérations liées au développement durable dans la planification et la mise en oeuvre des activités de l'Agence

Compte tenu du rôle et du mandat de l'ASPC, ce but constitue l'élément central de la Stratégie. Par exemple, les programmes de subventions et de contributions de l'Agence sont un important moyen de promouvoir le renforcement des capacités communautaires. Dans sa première SDD, Santé Canada a modifié les lignes directrices de l'un de ses programmes de contributions, le Fonds pour la santé de la population (maintenant géré par l'ASPC), de façon à permettre le financement de projets liés au développement durable. On a ainsi financé plusieurs projets, particulièrement au Québec, qui alliaient des objectifs environne-

produits chimiques. Aux termes du premier but, les activités de l'Agence s'appuieront sur la priorité du gouvernement portant sur les collectivités viables et sur le mandat de l'Agence visant à améliorer l'état de santé des Canadiens grâce à des appro-

ments, sociaux et économiques, comme les toitures végétales permettant de réduire l'effet d'« îlot de chaleur » au centre-ville de Montréal et servant de jardin alimentaire à des personnes à faible revenu, ou encore le jumelage de centres de la petite enfance à des producteurs d'aliments organiques pour que les jeunes enfants puissent profiter d'aliments exempts de

oeuvre de nouvelles connaissances, des outils et des systèmes de gestion pour appuyer ses initiatives de développement durable. Cette action reflète l'une des six priorités stratégiques de l'Agence pour les trois prochaines années et mentionnées dans son Rapport sur les plans et les priorités de 2006-2007, soit « développer et accroître la capacité interne de l'Agence d'accomplir son mandat ».

4. Aspirations et préoccupations des Canadiens :

A. Dans les Objectifs de santé publique pour le Canada (voir l'annexe 4), les Canadiens ont dit souhaiter vivre dans un pays qui répond aux besoins fondamentaux des gens qui y habitent (environnement social et milieu physique), qui favorise le sens de l'appartenance et l'engagement, qui appuie les modes de vie sains et qui possède un solide réseau de santé.

B. Les Canadiens ont par ailleurs exprimé certaines préoccupations liées à la santé :

- la grande majorité d'entre eux (89 %) croient que la pollution environnementale nuit à la santé de leurs enfants;
- la consternation face au taux d'obésité ne cesse de croître;
- la question de la viabilité du système de soins primaires soulève des craintes;
- le réchauffement de la planète et ses répercussions préoccupent de plus en plus (20 % des Canadiens, comparativement à 7 % dans le passé);
- les « supermicrobes » soulèvent des craintes – de récentes études révèlent que les microbes résistants aux antibiotiques courants sont à l'origine de jusqu'à 20 % des infections dans les unités de soins intensifs en milieu hospitalier.

de gaz à effet de serre, à l'utilisation des ressources naturelles conformément au développement durable, à la viabilité à long terme des collectivités et à la gouvernance pour le développement durable. En précisant de quelle façon leurs activités appuient les buts et objectifs fédéraux en matière de développement durable, les ministères et organismes comme l'ASPC aident les Canadiens à mieux voir les efforts déployés par le gouvernement du Canada pour améliorer notre qualité de vie, jour après jour. Parallèlement, une meilleure coordination des activités permettra de renforcer le responsabilisation, d'améliorer la performance à l'échelle du gouvernement et de cibler et de stimuler les activités dans certains secteurs clés. L'Agence de santé publique du Canada a défini un certain nombre d'activités liées à la réalisation de son mandat et qui favorisent l'atteinte des objectifs fédéraux en matière de développement durable :

1. Commissaire à l'environnement et au développement durable (CEDD) : Dans sa deuxième et plus complète SDD, l'ASPC a tenu compte des commentaires formulés par la CEDD et de ses attentes relativement à l'élaboration et à la gestion de stratégies efficaces.

D. Capacités et priorités de l'ASPC : De création récente, l'ASPC doit mettre en place des systèmes et des solutions pour intégrer le développement durable dans ses programmes. Par conséquent, la présente SDD formule des engagements explicites visant à élaborer et mettre en

2. Consultation auprès d'intervenants. L'ASPC a invité certains intervenants, dont les autorités fédérales, provinciales et municipales, des universitaires, des associations de santé et des organismes non gouvernementaux (ONG) à commenter un document de travail qui a servi de base pour la SDD.

Résultats de l'analyse interne de l'ASPC

Principales possibilités :

- Politiques et procédures souples, puisque l'ASPC est de création récente
- Plusieurs des programmes actuels (p. ex., Modes de vie sains, Développement des jeunes enfants) sont déjà conformes aux principes du développement durable
- Secteur des opérations écologiques

Principaux risques :

- Disparités croissantes entre différents groupes de Canadiens sur le plan de la santé
- Propagation possible d'une pandémie
- Augmentation du nombre de cas de maladie chronique (p. ex., maladies associées à l'obésité)

Principaux défis :

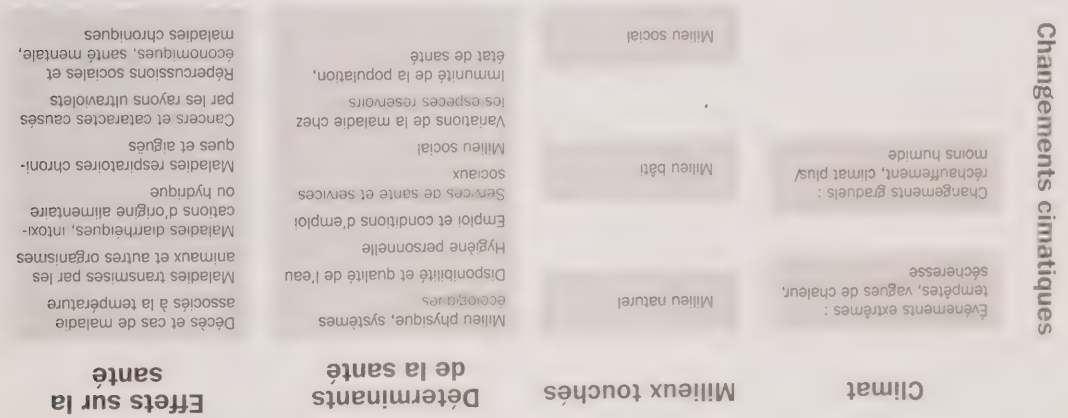
- Manque de sensibilisation du personnel à l'égard des principes du DD
- Outils de soutien inadéquats pour les analyses et la prise de décisions
- Programmes orientés sur le court terme

3. Initiatives de coordination pangouvernementales :

A. Bureau de l'écologisation des opérations gouvernementales (BEOG) : Le BEOG de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada a établi des priorités pour l'ensemble du gouvernement relatif à la consommation d'énergie liée à l'exploitation des bâtiments (en vue d'une réduction optimale des émissions de gaz à effet de serre), à l'approvisionnement (maximiser le recours à l'approvi-

sionnement écologique pour réaliser les objectifs gouvernementaux en matière de développement durable) et aux véhicules (pour minimiser les émissions de gaz à effet de serre et les contaminants atmosphériques). B. Buis fédéraux en matière de développement durable : Pour cette série de SDD, le gouvernement du Canada a établi six buts pour le développement durable relativement à la pureté de l'air, à la propreté de l'eau, à la réduction des émissions

Figure 2: Dynamique des changements climatiques sur la santé



Source : Bureau du changement climatique et de la santé de Santé Canada, 2005 (adaptation)

L'Agence prêche par l'exemple à l'échelle nationale et internationale grâce à ses initiatives d'accroissement des connaissances et d'élaboration de politiques intersectorielles. Par exemple, le nouveau Centre national de collaboration sur les déterminants de la santé nous aidera à mieux comprendre comment utiliser les déterminants de la santé de façon plus efficace afin de prévenir les maladies et d'autres problèmes de santé. Certaines des initiatives entreprises (p. ex., Modes de vie sains) représentent de réels engagements nationaux puisqu'elles incitent le gouvernement fédéral à collaborer étroitement avec ses homologues provinciaux et territoriaux ainsi que d'autres intervenants. Certaines (p. ex., les programmes destinés aux enfants) font suite à des engagements internationaux du Canada alors que d'autres (p. ex., appui à la Commission des déterminants sociaux de la santé de l'OMS) feront en sorte que les nouvelles connaissances acquises sur la scène internationale seront diffusées et intégrées dans les politiques canadiennes.

4 Approche

L'ASPC a élaboré sa Stratégie de développement durable en fonction des quatre éléments suivants :

1. Une analyse interne. En mars 2006, nous

avons interviewé un certain nombre d'employés de l'Agence afin de connaître leurs connaissances sur le développement durable et les risques et possibilités qui se présenteront à l'Agence dans le domaine du développement durable. Des entrevues menées par l'Agence, de même qu'une enquête réalisée par Santé Canada en mars et avril 2006 et à laquelle ont participé 166 employés de l'ASPC, ont fait ressortir divers risques, possibilités et défis liés à la première SDD de l'Agence. Les résultats ont été présentés dans

Renforcer les capacités en matière de santé publique

- la collaboration avec Santé Canada pour améliorer les connaissances sur la dynamique des effets des changements climatiques sur la santé, particulièrement en ce qui concerne la structure de la morbidité et les effets des catastrophes naturelles sur la santé;
- la facilitation de la production de renseignements grâce à la création et à la diffusion au Canada d'outils innovateurs et de méthodes pour l'analyse de l'information.

Le renforcement des capacités en matière de santé publique, autant à l'échelle nationale qu'internationale, joue un rôle important dans le développement durable. Par exemple, l'ASPC travaille à renforcer l'infrastructure de santé publique, à développer les outils nécessaires pour prendre des décisions éclairées, à élargir la base de connaissances en matière de santé publique, à améliorer les pratiques pour répondre aux besoins actuels et à préparer la voie pour offrir des services de santé publique de façon efficace et efficiente.

Portefeuille fédéral de la Santé

Puisqu'elle est membre du portefeuille fédéral de la Santé, l'ASPC collabore étroitement avec Santé Canada pour bien faire comprendre les liens qui existent entre la santé et l'environnement. Ces deux entités reconnaissent la relation critique entre la santé humaine, le milieu physique et l'économie. Elles s'entendent également pour dire que :

- les Canadiens sont préoccupés par les effets néfastes de l'environnement sur la santé;
 - les preuves scientifiques selon lesquelles des facteurs environnementaux contribuent à bien des problèmes de santé sont de plus en plus nombreuses;
 - les changements climatiques exercent de nouvelles pressions sur le système de santé;
 - le fardeau environnemental de la maladie a une incidence directe sur le bien-être des Canadiens ainsi que sur l'économie du pays.
- L'ASPC nous aide à mieux comprendre la relation qui existe entre la santé et l'environnement, grâce à ses recherches, ses interventions et ses activités de renforcement des capacités dans le domaine de la santé publique. Parmi les exemples, notons :

la santé des Canadiens en ajoutant à leurs connaissances et à leurs aptitudes en matière de résolution de problèmes et de prise de décision.

- Les **facteurs économiques**, comme le revenu et le statut d'emploi, sont d'importants déterminants de la santé. Les Canadiens à faible revenu sont davantage prédisposés à la maladie que ceux ayant un revenu plus élevé. Le chômage, le sous-emploi et le travail stressant ou dangereux sont associés à une moins bonne santé. Les personnes qui ont plus de pouvoir sur leurs conditions de travail et qui occupent des emplois moins stressants sont en meilleure santé et ont tendance à vivre plus longtemps que celles qui exercent des activités professionnelles plus stressantes ou risquées. Les personnes sans emploi ont une espérance de vie plus courte et ont beaucoup plus de problèmes de santé que les personnes qui occupent un emploi.

Essentiellement, l'approche axée sur la santé de la population consiste à :

1. placer la santé des populations au centre des préoccupations;
2. examiner les déterminants de la santé et leur interaction;
3. fonder les décisions sur les données probantes;
4. accroître les investissements en amont;
5. miser sur des stratégies multiples;
6. favoriser la collaboration entre les divers paliers et secteurs;
7. prévoir des mécanismes encourageant la participation du public;
8. démontrer une prise en charge des responsabilités quant aux résultats sur le plan santé.

Santé Canada, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, Le modèle de promotion de la santé de la population : Éléments clés et mesures qui caractérisent une approche axée sur la santé de la population, 2001

La santé publique devient une question internationale cruciale ayant des incidences dans les sphères de l'économie, de la sécurité et du développement. De plus en plus, le mandat des organismes de santé publique doivent être exécutés dans un contexte mondial. La prolifération des échanges commerciaux et des voyages personnels permettent aux maladies (p. ex., le SRAS) de se propager plus rapidement que jamais auparavant. Les tendances environnementales à grande échelle (p. ex., les changements climatiques) posent de nouvelles menaces à la santé humaine. La restructuration économique qui découle d'une plus grande intégration internationale ou de changements technologiques peut entraîner des pertes d'emplois ou une plus grande précarité économique, qui touche un déterminant social important de la santé. L'ASPC joue un rôle prépondérant dans la gestion de l'incidence de ces facteurs sur la santé publique et par conséquent, sur le développement durable au Canada.

santé, la biologie et la génétique, les services de santé, le sexe et la culture. Ces déterminants peuvent être regroupés en trois catégories, selon les dimensions sociales, économiques et environnementales du développement durable :

- **Les facteurs physiques liés au milieu**

naturel (p. ex., l'air que nous respirons, l'eau que nous buvons, les aliments que nous mangeons) ont de grandes répercussions sur la santé. En fin de compte, les populations humaines dépendent de l'intégrité des écosystèmes qui les soutiennent. C'est pourquoi on craint de plus en plus que l'activité humaine ne soit en train de compromettre les systèmes biologiques vitaux de la planète en altérant ses cycles biochimiques et géochimiques, en épuisant les ressources renouvelables et en augmentant le taux de disparition des espèces (voir la figure 2 pour connaître les liens qui existent entre les changements climatiques et la santé publique). Les facteurs physiques liés aux milieux construits par l'humain, comme les habitations, les lieux de travail, les collectivités et les réseaux routiers, ont également un grande incidence sur la santé.

- **Les facteurs sociaux**, comme l'éducation et

les réseaux de soutien social (qui permettent et favorisent les choix santé et les modes de vie sains), ainsi que les connaissances, les intentions, les comportements et la capacité d'adaptation des individus, ont également une grande influence sur la santé. De façon générale, le soutien de la famille, des amis et des collectivités est associé à une meilleure santé. La compassion et le respect qui sous-tendent les relations sociales, combinés à un sentiment de satisfaction, peuvent prévenir des problèmes de santé. Les interventions sociales ou communautaires peuvent favoriser la santé en offrant à l'individu de nouvelles stratégies d'adaptation au changement. L'éducation et les connaissances en matière de santé contribuent à améliorer

leur influence sur la santé psychologique et la capacité d'adaptation de l'individu. Combinés, ces facteurs peuvent avoir un effet délétère sur la santé.

En 1994, les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé ont officiellement adopté l'approche axée sur la santé de la population. Contrairement aux soins traditionnels qui tiennent compte de la santé d'un seul individu à la fois au moment où ce dernier tombe malade, les stratégies axées sur la santé de la population visent à améliorer la santé de toute une population et à réduire les inégalités de l'état de santé des différents groupes. La santé de la population s'attarde aux conditions de vie et de travail qui influent sur la santé, aux conditions qui favorisent et facilitent les choix santé personnels et aux services qui visent à promouvoir et à maintenir un la santé. Cette approche reconnaît que la santé ne se limite pas à un bon système de soins.

Dans le domaine des politiques publiques, autant à l'intérieur qu'à l'extérieur du système de santé, on comprend de plus en plus l'importance de faire le lien entre la santé, la prospérité, l'emploi, les comportements et la biologie. Néanmoins, pour aborder une vaste gamme de facteurs dont l'influence sur la santé est connue, ainsi que les interactions entre ces facteurs, on doit obtenir la collaboration des secteurs dont le travail porte sur des déterminants clés de la santé. Les travailleurs du secteur de la santé doivent poursuivre l'établissement de nouvelles relations avec des groupes qui ne sont pas normalement associés à la santé, mais dont les activités sont susceptibles d'influer sur la santé.

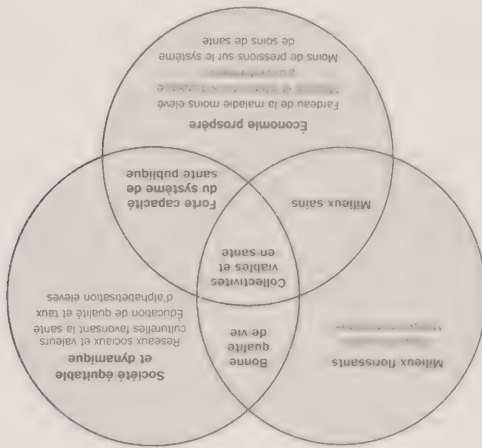
Les déterminants de la santé comprennent la situation économique et sociale, les réseaux de soutien social, l'éducation et l'alphabétisation, l'emploi et les conditions de travail, l'environnement social, l'environnement physique, l'hygiène personnelle et la capacité d'adaptation, le développement des enfants en

« Les gouvernements et les responsables des orientations politiques sont de plus en plus nombreux à reconnaître l'importance de la santé, non seulement pour le développement durable, mais également pour la sécurité humaine. La santé est devenue une priorité absolue pour le programme de développement mondial. Et par santé, nous entendons non seulement la prévention et le traitement des maladies, mais également la promotion de la santé. »

[Traduction]

L'Ala Alwan, discours présenté au 2^e Forum mondial sur la santé et les soins de santé, mai 2006, Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge

Figure 1: Les résultats en matière de santé publique appuient le développement durable



Déterminants de la santé

Il y a maintenant plus de 30 ans que le Canada joue un rôle de premier plan dans le développement de l'approche axée sur la santé de la population. En 1974, le rapport intitulé *Nouvelle perspective de la santé des Canadiens*, également connu sous le nom de Rapport Lalonde, a inspiré un certain nombre de programmes de promotion de la santé proactifs et très efficaces qui ont réussi à sensibiliser la population aux risques pour la santé associés à certains comportements personnels et caractéristiques des modes de vie (p. ex., le tabagisme, la consommation d'alcool, la nutrition et la condition physique).

La Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé de 1986 a élargi l'approche mise de l'avant dans le Rapport Lalonde, en mettant l'accent sur les facteurs ou « déterminants » sociaux, économiques et environnementaux plus larges qui influent sur la santé. En 1989, l'Institut canadien des recherches avancées (ICRA) a lancé le concept de la santé de la population, soutenant que les déterminants de la santé n'agissent pas seuls et que c'est l'interaction complexe de ces déterminants qui peut exercer un effet beaucoup plus important sur la santé. Par exemple, le chômage peut entraîner un isolement social et la pauvreté, qui à leur

3.2 Qu'est-ce que le développement durable?

de ces définitions, on retrouve les principes du bien-être humain, des approches participatives, une perspective à long terme, la prise de décision intégrative, la prévention, la prudence et l'équité. La *Loi sur le vérificateur général* mentionne explicitement que la protection de la santé des Canadiens est liée au développement durable.

Le développement peut signifier une amélioration globale des conditions sous-jacentes, il peut supposer une amélioration qualitative de la structure, des capacités, des compétences ou de la compréhension au niveau individuel ou social (OMS, 1998). Par conséquent, le développement durable ne se limite pas au maintien des différents stocks ni à la satisfaction des besoins actuels et futurs : il peut englober l'amélioration des capacités en matière de santé publique par le truchement de nouveaux efforts et d'efforts plus efficaces.

En 1987, la Commission mondiale sur l'environnement et le développement des Nations Unies (Commission Brundtland) a défini le développement durable (DD) comme « un développement qui répond aux besoins du présent sans compromettre la capacité des générations futures de répondre aux leurs ». Cette définition a été largement adoptée, notamment par le gouvernement du Canada.

Il existe plusieurs autres définitions du développement durable. Certaines sont axées sur les trois « piliers » de développement, soit social, économique et environnemental. D'autres reposent sur divers principes (voir l'annexe 3 pour une liste d'éléments tirée de la *Loi sur le vérificateur général*). Elles peuvent mettre l'accent sur les stocks de capital (le DD dépend du maintien de stocks suffisants de capital humain, social, environnemental, financier et physique). Au cœur de la plupart

3.3 Santé publique et développement durable

Tel qu'illustré à la figure 1, la santé publique et le développement durable sont étroitement liés; les deux sont axés sur une perspective à long terme et les partenariats en vue d'intégrer des facteurs environnementaux, sociaux et économiques dans le processus décisionnel. La santé publique est à la fois un indicateur et un déterminant du développement économique – le développement durable ne peut se produire sans une population en santé et la santé de la population ne peut être maintenue en l'absence d'un environnement sain (SC, SDD 2007).

Selon les recherches menées par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'investissement dans la santé humaine est un excellent moyen de stimuler la croissance économique, de pro-

téger l'environnement et de combattre la pauvreté (OMS, 2001). Ainsi, les investissements dans l'approvisionnement en eau propre ou les programmes d'immunisation procurent largement des avantages économiques supérieurs aux coûts qui y sont associés. À l'inverse, les modes non durables de production et de consommation, le sous-développement, la dégradation environnementale et l'effondrement des réseaux sociaux sont autant de facteurs susceptibles de nuire à la santé publique (OMS, 2002). Le développement durable est donc une clé à l'amélioration de la santé publique, puisque les facteurs qui causent la maladie sont souvent liés aux modes non viables de développement, comme les inégalités sociales persistantes, la pollution et la dégradation des ressources.

3. Santé publique et développement durable

3.1 Qu'est-ce que la santé publique?

La santé publique s'intéresse au bien-être de la population dans son ensemble plutôt qu'à celui de l'individu. Elle englobe un large éventail d'activités visant à maintenir les gens en santé et loin des hôpitaux, comme la vaccination, les programmes de promotion de l'alimentation saine et d'incitation à l'activité physique, ainsi que les mesures de prévention des infections dans les hôpitaux, les activités de dépistage des maladies, les essais de laboratoire et la réglementation qui soutient les interventions durant les épidémies et les situations d'urgence.

Autrement dit, la santé publique met l'accent sur la promotion de la santé, la prévention des maladies et la sécurité pour des populations entières et des groupes à risque élevé, et non seulement sur le traitement des maladies. À titre d'exemple, la lutte contre le tabagisme a permis de réduire de façon significative les taux de cancer du poudmon. De la même façon, les programmes de promotion du poids santé et de l'activité physique ont entraîné une diminution des cas de remplacement articulaire, réduisant ainsi les temps d'attente pour les interventions chirurgicales. En aidant les Canadiens à maintenir leur état de santé, la santé publique peut, jusqu'à un certain point, réduire les pressions exercées sur le système de santé et contribuer à notre qualité de vie.

L'évolution de la société canadienne a entraîné des changements dans les habitudes de consommation ainsi que dans les conditions de vie et de travail. Certains de ces changements peuvent avoir des effets négatifs sur la santé et contribuer à une détérioration de la santé publique.

Chroniques au Canada, et occasionner des coûts importants pour l'économie et la société canadiennes. Ainsi, on estime à plus de 1 million le nombre de Canadiens qui sont devenus obèses au cours des dernières années; il s'agit d'un facteur de risque important au chapitre des maladies chroniques et des maladies infectieuses.

Les maladies infectieuses (p. ex., la tuberculose, le VIH/sida, l'hépatite, les infections d'origine alimentaire et d'origine hydrique) occasionnent également des coûts économiques et sociaux importants pour les Canadiens. Ces coûts peuvent être contrôlés, en partie, par des activités visant à détecter et à identifier les sources éventuelles d'épidémies de maladies infectieuses et à réduire et prévenir la propagation de ces maladies.

Les facteurs environnementaux, sociaux et économiques jouent un rôle majeur dans la propagation et la prévalence des maladies chroniques et des maladies infectieuses. De plus en plus, la santé publique se penche sur ces conditions sous-jacentes en vue d'améliorer les résultats sur le plan de la santé et limiter les coûts des soins de santé. Cette démarche est également au cœur du développement durable.

antérieurs et en cours de Santé Canada dans ce domaine. Les principaux liens entre les stratégies de Santé Canada et de l'Agence sont décrits à l'annexe 2. La stratégie de l'ASPC va dans le sens des efforts déployés à l'échelle du gouvernement pour écologiser les opérations, respecter les objectifs communs pour lesquels Environnement Canada a assumé un rôle de leadership, et faire suite aux directives de la commissaire à l'environnement et au développement durable.

Cette deuxième SDD vient enrichir et préciser la première stratégie de l'ASPC, stratégie particulière qui a été déposée auprès du greffier de la Chambre des communes en août 2006, et formera la base des prochains rapports qui seront présentés au Parlement. Dans cette deuxième stratégie plus complète, l'ASPC s'est fixée trois objectifs qu'elle a l'intention d'atteindre, seule ou en partenariat, en vue de promouvoir une meilleure santé publique. Pour établir ses objectifs, l'Agence s'est appuyée sur les travaux

« Les organismes de santé publique sont bien placés pour assumer un rôle de chef de file dans le cadre d'une approche multidisciplinaire visant à cerner les enjeux, rassembler des données, mener et stimuler la recherche et influencer les politiques à l'échelle nationale et internationale. La santé publique doit mettre l'accent sur les risques associés à la surutilisation des ressources naturelles – qui sont les services de la nature – jusqu'à l'épuisement, puisque ni les ressources financières ni les ressources humaines des services de santé ne parviennent à répondre aux besoins si les systèmes entretenant la vie venaient à s'effondrer. Les organismes de santé publique sont en mesure de déterminer les voies de développement qui augmentent les risques de maladie et de mauvaise santé et les voies qui favorisent la santé et aident à prévenir les maladies. » [Traduction]

Global Ecological Integrity and Sustainable Development: Cornerstones of Public Health, Organisation mondiale de la santé, 1998

2. Contexte

En tant qu'entité inscrite ou ministère de catégoric 1 aux termes de la Loi sur le vérificateur général, l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) était tenue d'élaborer une Stratégie de développement durable (SDD) avant le deuxième anniversaire de sa création, et elle doit la mettre à jour tous les trois ans et en rendre compte annuellement au Parlement par le truchement de son Rapport sur le rendement ministériel.

Le gouvernement du Canada a créé l'Agence de santé publique du Canada par décret en septembre 2004. Le préambule du projet de loi C-5, *Loi concernant l'Agence de la santé publique du Canada*, souligne l'intention du gouvernement du Canada de prendre des mesures en matière de santé publique pour encourager la collaboration dans le domaine de la santé publique et favoriser la coopération et la consultation avec les gouvernements provinciaux, territoriaux et étrangers et d'autres organismes dans ce domaine. Ce préambule énonce également que la création d'une agence de la santé publique pour le Canada et la nomination d'un administrateur en chef de la santé publique contribueront à l'action fédérale exercée en vue de dégager et de réduire les facteurs de risque pour la santé publique et d'appuyer la préparation à l'échelle nationale des mesures visant à contrer les menaces pesant sur la santé publique. (Le mandat de l'Agence paraît à l'annexe 1.)

L'Agence emploie environ 2 100 personnes à ses deux administrations centrales situées à Ottawa et à Winnipeg, ses six bureaux régionaux et son Secrétariat du Nord, et exploite plusieurs laboratoires, dont un des laboratoires les plus sécuritaires au monde, lequel est en mesure de manipuler les pathogènes les plus toxiques. L'Agence dispose d'un budget annuel d'un peu plus de 500 millions de dollars, dont

plus d'un tiers est consacré aux subventions et contributions à ses divers partenaires. Elle gère quatre principales activités de programme :

1. promotion de la santé;
2. prévention et lutte contre les maladies;
3. mesures et interventions d'urgence;
4. renforcement des capacités en matière de santé publique.

Un profil plus détaillé de l'Agence est présenté à l'annexe 1.

Les employés de l'Agence comprennent que des facteurs environnementaux, sociaux et économiques ont une incidence sur la santé publique. Ils reconnaissent également que l'Agence contribue à la viabilité :

- de l'économie, en faisant la promotion de la santé et en réduisant du même coup les coûts des soins de santé;
- de la société, en renforçant les capacités à l'échelle communautaire et en donnant à la population des moyens d'agir;
- de l'environnement, grâce à ses opérations écologiques.

L'ASPC reconnaît l'importante contribution qu'elle peut apporter sur le plan du développement durable par le biais de ses programmes, de ses activités et de ses politiques de santé publique. Toutefois, la première série de cibles qu'elle s'est fixée est axée sur les capacités internes, c'est-à-dire le développement de l'infrastructure et des compétences qui permettront d'accroître la viabilité écologique de ses activités et mieux intégrer les principes du développement durable dans les politiques et les programmes de santé publique.

Introduction

Le développement durable concerne le mieux-être des humains; il permet aux individus de mener une vie saine et productive sur le plan économique dans un environnement sain, sans pour cela compromettre la capacité des générations futures de répondre à leurs propres besoins. Il est essentiel de voir la santé comme un état de bien-être complet sur les plans physique, mental et social – et non simplement comme l'absence de maladie ou d'infirmité – si l'on veut faire avancer les initiatives de développement durable dans le domaine de la santé publique.

Le développement durable ne peut avoir lieu dans une société marquée par des inégalités socioéconomiques persistantes, une dégradation environnementale à grande échelle ou une forte prévalence de la maladie. De même, la promotion de la santé publique exige un milieu physique et un milieu bâti en bon état, une économie prospère et une société où règne l'équité.

La bonne santé du public est donc à la fois une condition préalable et une conséquence du développement durable.

À l'échelle internationale, on s'entend de plus en plus pour dire que les principes de la santé publique et du développement durable se chevauchent et correspondent à des objectifs à long terme qui doivent être abordés d'une façon intégrée. Depuis la tenue de la Confé-

rence des Nations Unies sur l'environnement et le développement en 1992, et comme il a été réitéré au Sommet mondial sur le développement durable de Johannesburg de 2002, la protection, la promotion et le maintien de la santé humaine se placent au cœur des initiatives de développement durable prises à l'échelle internationale, nationale, et locale.

Au Canada, une foule de preuves appuient l'hypothèse que des facteurs aussi divers que les réseaux de soutien social, l'éducation, l'emploi, les conditions de travail et le milieu physique constituent d'importants déterminants de la santé publique. Or, nombre de ces déterminants sont hors du contrôle des organismes de santé. L'Agence de santé publique du Canada travaillera donc avec ses partenaires et les intervenants du milieu à l'échelle nationale et internationale pour réaliser sa mission de promouvoir et de protéger la santé des Canadiens tout en progressant vers l'atteinte des buts fondamentaux et complémentaires énoncés dans les Objectifs de santé pour le Canada.

La mondialisation fait en sorte que la santé des Canadiens est influencée par celle des gens de tous les coins de la planète. Par conséquent, les Canadiens et l'Agence sont intéressés non seulement par le développement durable à l'intérieur de nos frontières, mais également par celui des autres pays.

Message de l'administrateur en chef de la santé publique

L'Agence de santé publique du Canada a été créée pour protéger la santé et la sécurité de tous les Canadiens. Son rôle est d'aider à établir un système de santé publique efficace au Canada – un système qui permettra aux Canadiens de jouir d'une meilleure santé et d'un plus grand bien-être dans leur vie quotidienne tout les protégeant des menaces sanitaires.

À titre d'administrateur en chef de la santé publique du Canada, je conseille le ministre de la Santé au sujet des questions de santé publique. J'ai aussi le mandat de communiquer directement avec les Canadiens sur des questions importantes de santé publique.

Bien qu'il ne s'agisse que de notre deuxième Stratégie de développement durable (et notre première stratégie complète), le développement durable n'est pas un nouveau concept à l'Agence. Plusieurs de nos programmes respectent déjà ses principes. Au cours des trois prochaines années, nous avons l'intention d'intégrer davantage le développement durable dans la planification et la mise en œuvre de nos activités, de mener ces activités d'une manière viable et conforme au développement durable, et de renforcer notre capacité interne pour atteindre ces deux premiers buts. Non seulement la mise en œuvre de la Stratégie permettra à l'Agence de réaliser sa mission, mais elle contribuera également aux efforts déployés à l'échelle du gouvernement pour « écologiser » les activités et promouvoir l'établissement de collectivités viables et en santé.

Le développement durable est un long périple que nous nous sommes engagés à poursuivre au cours des prochaines années. Notre stratégie ne consiste pas à tout faire immédiatement, mais bien de jeter les bases de travaux futurs tout en faisant de réels progrès dans certains secteurs prioritaires. La réalisation de nos objectifs dépend en partie de notre capacité d'assurer que le développement du Canada sera durable sur le plan environnemental, social et économique. L'Agence de santé publique du Canada continuera à travailler étroitement avec les provinces et les territoires, ainsi que la société civile, pour assurer le développement durable, maintenir la santé des Canadiens et réduire les pressions exercées sur le système de soins de santé.

D^r David Butler-Jones

Administrateur en chef de la santé publique

Message du Ministre

Je suis heureux de déposer la deuxième stratégie de développement durable, et la plus complète à ce jour, de l'Agence de santé publique du Canada. Lorsque sa loi habilitante aura reçu la sanction royale, l'Agence disposera des assises législatives nécessaires pour renforcer le système de santé publique du Canada et réaliser son plein potentiel en tant qu'organisme fédéral central pour les questions de santé publique.

La mission de l'Agence, à savoir de « promouvoir et protéger la santé des Canadiens grâce au leadership, aux partenariats, à l'innovation et aux interventions en matière de santé publique », lui confère un rôle de premier plan dans le développement durable du Canada. Le développement durable incite tous les Canadiens à adopter une approche plus globale en ce qui concerne l'environnement, la société et l'économie, au même titre que la santé publique les incite à penser de façon holistique à l'environnement, à la société et à l'économie comme déterminants de la santé de la population.

Sur le plan mondial, les Canadiens se classent parmi les peuples les plus en santé, mais c'est une réalité concrète que certains groupes au Canada sont moins bien pourvus que d'autres à ce chapitre. Pour améliorer la santé globale à l'échelle du pays, nous devons nous attaquer aux causes profondes des maladies chroniques, tout en continuant de développer des moyens de prévention, de planification et de lutte contre les maladies infectieuses. Notre première stratégie de développement durable appuyait les priorités de l'Agence : élaborer et mettre en oeuvre des approches intégrées de promotion de la santé, prévenir et prendre en charge les maladies infectieuses, les maladies chroniques et les blessures, voir à la préparation et à la capacité d'intervention du Canada en cas de situations d'urgence en santé publique, et renforcer la capacité du Canada en matière de santé publique en collaborant avec nos nombreux partenaires.

Comme ministre de la Santé, je m'engage à donner suite à la priorité du présent gouvernement de réduire les délais d'attente pour les patients. Un des meilleurs moyens d'y parvenir consiste à réduire le fardeau des maladies sur notre système de santé et d'accroître la viabilité du système en améliorant l'état de santé global des Canadiens. J'ai confiance que les engagements pris dans le cadre de cette stratégie permettront à l'Agence de se rapprocher concrètement de sa mission : des Canadiens et des collectivités en santé dans un monde plus sain.

Tony Clement
Ministre de la Santé

Table des matières

Message du Ministre	2
Message de l'administrateur en chef de la santé publique	3
1 Introduction	5
2 Contexte	6
3 Santé publique et développement durable	6
3.1 Qu'est-ce que la santé publique?	6
3.2 Qu'est-ce que le développement durable?	8
3.3 Santé publique et développement durable	9
4 Approche	15
5 But, objectifs et cibles	18
6 Cadre de gestion	38
7 Conclusion	44
8 Références	45

Annexes

1. Profil de l'Agence de santé publique du Canada
2. Liens entre les stratégies de développement durable de l'ASPC et de Santé Canada
3. Liste de principes de développement énoncés dans les amendement de 1995 à la *Loi sur le vérificateur général*
4. Objectifs de santé pour le Canada
5. Liens entre les cibles de l'ASPC et les buts et objectifs du gouvernement fédéral en matière de développement durable

On peut obtenir une copie électronique du présent document à l'adresse suivante :
www.phac.aspc.gc.ca/publicat/sds-sdd/intro_f.html

Imprimé sur du papier composé à 100 % de fibres recyclées après consommation

© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada (2006)
N° de cat. HP5-17/2007
ISBN 0-662-49365-6



STRATÉGIE DE DÉVELOPPEMENT DURABLE 2007-2010

Développement durable dans la santé publique : Le début d'un long périple



www.phac-aspc.gc.ca